PSIHOLOGIE

Dr. André Moreau

Psihoterapie

Metode și tehnici

Traducere din limba franceză
Smărăndița-Virginia Brăescu

Prefață de
Camelia Stavarache

3
TREI

EDITORI
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL
Magdalena Mărculescu

COPERTA
Faber Studio (Silvia Olteanu și Dinu Dumbrăvician)

REDACTOR
Cătălin Simion

DIRECTOR PRODUCȚIE
Cristian Claudiu Coban

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MOREAU, ANDRÉ
Psihoterapie : metode și tehnici / André Moreau ; trad.: Smărăndița-Virginia Brăescu ; pref. Camelia Stavarache. - București : Editura Trei, 2007
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-135-4

I. Brăescu, Smărăndița-Virginia (trad.)
II. Stavarache, Camelia (pref.)

615.851

Această ediție este bazată pe PSYCHOTHERAPIE. *Méthodes et Techniques*, de André Moreau, 2003

© Editura Trei, 2007

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: office@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-135-4

Cuprins

Prefață (Camelia Stavarache).....9

Cuvânt înainte (Luc Fauville) 13

Introducere.....15

1. „Noile" terapii.....17
Scurtă istorie a psihoterapiilor în Europa.....17
Exprimare și schimbare în terapie.....23

2. Credințele noastre dirijează lumea.....29
A. „Realitatea" este o construcție.....30
1° Percepția „obiectivă".....30
2° Ce-mi imaginez.....37
3° Ceea ce simt.....38
B. Sinonimul pentru credințe.....40
C. Constructivismul.....43
D. Interpretaționismul 44

3. Obiectivul terapiei: întâlnirea cu celălalt și reducerea credințelor noastre deformante.....45

4. A fi în relație.....49
1°. Dolores și Félix 49
2°. Mai întâi, sunt în relație cu mine însumi 50
3°. Celălalt se manifestă și se exprimă 53
4°. Cum reacționez: ceea ce împărtășesc.....55

5° Cum se poate primi evaluarea și ceea ce vă împărtășesc ceilalți? 58
6° Și în dragoste? 60

4. Comunicare, terapie și relație 65
I. Eficiența terapiilor (și a comunicării?).Efectul placebo 65
1° Clientul „placebo pozitiv" (40 %) 65
2° Terapeutul (profesorul, funcționarul sau patronul) eficace sau placebo pozitiv (30%) 68
III. Aplicații 80

5. De la dependență la autonomie 83
1. Dependența 83
2. Contra-dependența 83
3. Independența 84
4. Interdependența sau autonomia 84

6. Metodele 87
I. Psihanaliza 87
1. Asociațiile libere de idei 87
2. Rezistențele 88
3. Mecanismele de apărare 88
4. Interpretările 89
II. Rogers 91
III. Gestalt-terapia 94
A. Ciclul Gestalt 96
B. Rezistențele la schimbare 100
C. „Trecere la faptă" și „punere în acțiune" 109
IV. Analiza tranzacțională 112
A. Analiza structurală 112
B. Analiza tranzacțiilor (analiza tranzacțională) 116
C. Jocurile psihologice distructive 119
D. Triunghiul dramatic:Victimă — Salvator — Persecutor 126
E. Scenariul de viață 130
V. P.N.L. (Programarea neurolingvistică) 133
A. Argument 133
B. „Presupozițiile" sau „opțiunile" în PNL 133

C. Chestionar inspirat din PNL 134
D. Tehnici PNL 137

7. Problema diagnosticului: care și pentru ce? 139
A. Harta nu este teritoriul 139
B. Tipuri de diagnostic 140
1. Diagnosticul în „modelul medical" 140
2. Diagnosticul psihiatric 141
3. Diagnosticul istoric aprofundat: modelul analitic 142
4. Diagnosticul lărgit al vieții actuale a clientului 143
5. Diagnosticul instantaneu „aici și acum" 144
C. Mânăstirea de pe malul lacului 146
1. Diagnostic fizic „medical" 146
2. Diagnosticul aprofundat „arheologic și istoric" 146
3. Diagnosticul „lărgit" 146
4. Diagnosticul actual 147

8. Instrumentele diagnosticului și ale terapiei 149
1. A privi 149
2. A asculta 151
3. A atinge 153
4. A vorbi 155
5. A-și imagina (a interpreta?) 156
6. A simți 158

Bibliografie în franceză 160
Bibliografie în limba română 161

Prefață

Unii oameni cumpără o carte după „pedigriu", adică, dacă e scrisă de autorul X care e o celebritate, atunci trebuie să o cumpere. Ei fac parte din categoria consumatorilor de tipul „o cumpăr, deci exist". Alții aleg o carte fără să știe că sunt lucruri pe care nu știu că le știu, dar le vor găsi în acea carte. Ei sunt cumpărătorii „o iau ca să mă schimb". Cei mai mulți se iau după sfaturile altora, ei sunt cumpărătorii de tipul „am auzit că…". Există și o categorie mică, pregătită să caute într-o carte răspunsul la o întrebare personală. Ei sunt cumpărătorii „mă îndoiesc, deci cumpăr".

Un vechi proverb oriental spune că un lucru trebuie spus dacă e „adevărat, util și exprimat într-un mod binevoitor". Parafrazând, am putea afirma că *Psihoterapie. Metode și tehnici* respectă cele trei principii: exprimă mai multe adevăruri științifice, e folositoare atât începătorilor, cât și psihoterapeuților experimentați și e scrisă într-un stil interactiv-practic.

Principalul atu al acestei cărți este că în ea poți găsi **teorie și practică, exemple de exerciții și studii de caz**. Exercițiile sunt descrise în detaliu: cu instrucțiuni, interpretare și indicații clinice.

Un viitor psihoterapeut află ce fel de întrebări se pun în cadrul primei întâlniri cu clientul, cum să privească, să asculte, să vorbească, să simtă sau să interpreteze materialul oferit de pacient. Aceste aspecte deosebit de practice sunt greu de găsit în cărțile aflate pe piață, care tratează psihoterapia la nivel de concept.

Celălalt avantaj este **integralismul** ei. Cartea doctorului Moreau integrează principalele repere din psihanaliză, Gestalt, analiza tranzacțională, terapia rogersiană și hipnoza-PNL. Aceste forme de psihoterapie fac parte din psihoterapiile clasice.

Cartea *Psihoterapie. Metode și tehnici* te invită să-ți dezvolți politeismul în psihoterapie, să nu cazi în plasa jocurilor psihologice distructive pacient-terapeut, să comunici într-o manieră „placebo pozitivă" și să alegi dintre mai multe tipuri de diagnostic.

Cel mai interesant aspect al cărții este modul în care se explică principiile teoretice sau metodele cu ajutorul unor exerciții, multe dintre ele fiind creația autorului. Aceste exerciții sunt structurate pentru a fi aplicate în cadrul psihoterapiei de grup.

Citind această carte nu vei deveni psihoterapeut, dar vei înțelege ce fel de psihoterapeut poți să fii. Formarea în psihoterapie presupune un drum lung de la teorie la practică, de la terapia personală la psihoterapia clientului, iar pentru unii de la rigiditate la flexibilitate în psihoterapie. Mai poți învăța că „inteligența înseamnă să răspunzi creativ în fiecare moment" și, ceea ce este mai important, *că succesul în psihoterapie înseamnă un terapeut care intră în „patul lui Procust–clientul"*.

După toate cele prezentate, poate vă întrebați care e legătura între tipurile de cumpărători enunțați la înce-

put și lucrarea de față. Ce fel de cititor se potrivește cel mai bine cu cartea doctorului Moreau? Ei bine, eu v-am dat „mărul", dar dumneavoastră va trebui să-l mestecați!

CAMELIA STAVARACHE
Asistent univ., psiholog specialist psihologie clinică și psihoterapie, președintele Asociației de Psihoterapie Integrativă

Cuvânt înainte

Doctorul André Moreau sau André, cum îmi place mie să-i spun, este înainte de toate un bărbat cu un zâmbet fermecător, pasionat în permanență de înțelegerea sistemelor noastre psihologice. Mi se pare un om pasionant, un fel de enciclopedie a terapiilor, un explorator aflat mereu în căutarea a altceva, inventiv și fin ascultător, observator atent și respectuos al ființei umane. Mi-e drag pentru că-mi plac oamenii curajoși, îndemânatici și puțin rebeli. André nu se ferește să-și suflece mânecile și să dea o mână de ajutor în comunitatea terapeutică pe care a creat-o sau când vine la atelierele de vacanță ale asociației noastre, Microclimat, unde este un susținător de încredere și terapeut apreciat.

Asociația Microclimat, fondată în 1997, este „copilul natural" al organizației „Espace du Possible" din Franța. În fiecare vară se adună aici peste o sută de participanți, în căutarea sensului vieții și a nevoilor lor. Orice persoană competentă într-un anumit domeniu poate propune un atelier de muzică, sculptură, biodans, biovoce, explorare naturală, metoda Byron Katie, dar și „grupuri de întâlnire", metode mai eficiente pentru abordarea unor teme precum dragostea și se-

xualitatea, stresul, monotonia vieții de zi cu zi, căutarea unui partener etc.

Luc Fauville,
sculptor și fondator al asociației
ASBL Microclimat Belgia

Introducere

După ce, timp de 30 de ani, am condus în Belgia grupuri Balint centrate pe relația medic-pacient și grupuri de formare pentru terapeuți în Belgia și Franța, am început să țin cursuri de formare pentru terapeuți și în Rusia, Polonia, Tunisia, Franța, Algeria, Bolivia și România. Am descoperit în România multă motivație în rândul medicilor și psihologilor pentru a se forma în noile terapii. Am întâlnit editori care mi-au tradus și publicat cărțile (vezi bibliografia în limba română).

În România am condus unele grupuri de formare parțială, iar, dintre acestea, multe își continuă activitatea formatoare pentru mai bine de 350 de terapeuți. Două dintre lucrările mele, *Autoterapia asistată* și *Descoperiți-vă trecutul*, dezvoltă teoria și conțin numeroase exerciții.

Mai mulți terapeuți mi-au cerut o carte de introducere în psihoterapie, concretă, cu multe exerciții practice și rapid accesibile pentru terapeuții în formare sau pentru psihologii interesați de psihoterapie. Este important să subliniez că aceste exerciții nu pot fi utilizate practic dacă terapeutul n-a urmat el însuși o formare serioasă într-o metodă psihoterapeutică. Doar prin aprofundarea cunoașterii de sine printr-o formare adecvată puteți să uti-

lizați aceste exerciții pentru a-i ajuta pe ceilalți. Ele pot fi utilizate și de către pacienții care au stabilit deja o relație terapeutică cu o persoană calificată.

André MOREAU
Mănăstirea
Béthanie din Bruges,
Belgia — Paște, 2006

Capitolul I

„Noile“ terapii

Scurtă istorie a psihoterapiilor în Europa

Până în 1970 doar psihanaliza exista ca metodă psihoterapeutică, în ședință individuală.

Între timp s-au dezvoltat alte metode, dintre care doar unele au apărut înainte de război, în Statele Unite, precum trainingul autogen, bioenergia sau terapia centrată pe client a lui Rogers.

Astfel au apărut și la noi, venite adesea de dincolo de Atlantic, așa-zisele terapii umaniste, precum dinamica de grup (1960-1970), psihodrama (1965-1975), bioenergia (1975-1980), Gestalt-terapia (1980) și multe altele.

1º De ce noile terapii?[1]

Această expresie, puțin ambiguă, desemnează un ansamblu de metode orientate spre starea de bine, dar care

[1] Vezi și *Ghidul practic al Noilor Terapii* de Edmond Marc, Editura RETZ, 1991.

nu sunt toate de același ordin. Sunt noi pentru că s-au dezvoltat în Franța și în țările vecine și, drept urmare, nu sunt încă bine cunoscute publicului, de altfel nici practicienilor. Este posibil să le clasificăm sub aceeași denumire pentru că prezintă unele convergențe. Mai întâi, toate acordă un rol important abordării corporale. În comparație cu demersul verbal al psihanalizei, ele pun accentul pe exprimarea emoțională și pe comunicarea nonverbală; sunt interesate mai mult de comportament, de acțiune, decât de discurs. Sunt orientate către „aici și acum", către felul în care se exprimă persoanele, acționează și întreține relația în prezent, mai degrabă decât să evoce trecutul și să reconstituie povestea subiectului. În sfârșit, utilizează adesea tehnici de grup, ceea ce le diferențiază de terapiile clasice, pur individuale. Multe dintre aceste abordări vin din Statele Unite, dar se uită adesea că rădăcinile lor sunt în general europene. Unele se încadrează într-un curent numit „psihologie existențială", „expresie a potențialului uman" și care este numit cel mai adesea în Franța prin expresia „psihologie umanistă" (pentru a-l distinge de curentul comportamentalist și de cel psihanalitic).

Acest curent al psihologiei umaniste nu este nici uniform, nici omogen. Este rezultatul a numeroase tendințe care au apărut în anii '30 și s-au dezvoltat după război:

- Psihodrama lui Jacob Moreno;
- Dinamica de grup a lui Kurt Lewin;
- Analiza existențială creată de Ludwig Binswanger, Victor Franki, Rollo May;
- Non-directivitatea lui Carl Rogers sau terapia centrată pe persoană;
- Vegetoterapia lui Wilhelm Reich;
- Gestalt-terapia a lui Friedrich Perls.

Diferitele abordări care țin de psihologia umanistă (bioenergia, analiza tranzacțională, Gestalt-terapia, rebirth, non-directivitatea, analiza primară, sofrologia, etc.) au specificul lor. Ele împărtășesc totuși o anumită „filozofie“, o anumită concepție despre om care se exprimă prin noțiunile de creștere, experiență, întâlnire, autenticitate… Ele tind totodată să anuleze o opoziție prea marcantă între sănătate și boală, adresându-se atât persoanelor „normale“ cât și „nevrozaților“. Obiectivul lor constă mai puțin în a îngriji sau vindeca o „boală“, cât în a permite fiecăruia să-și dezvolte și să-și sporească potențialitățile, să-și îmbogățească viața și experiența, să creeze relații mai intense și mai armonioase. Nu există deci pentru psihologia umanistă o delimitare strictă între psihoterapie, dezvoltare personală și tehnici de creativitate și exprimare.

Totuși, dacă dorim să știm care sunt aceste posibilități diferite, parcursul devine adesea lung, scump și nu întotdeauna eficient.

Schimbarea nu este neapărat dificilă, dureroasă sau lungă. Acordând o atenție diferită vieții și experiențelor noastre, noi alegeri și noi resurse pot să apară.

2º Cum să ne regăsim?

Pe piață există mai mult de 130 de metode psihoterapeutice.

Vom încerca în continuare să le clasificăm în patru mari curente:

1. Psihoterapiile centrate pe vorbire, pe interacțiunea verbală: terapiile verbale.

Clientul este invitat să vorbească pentru a se vindeca: exemplul tipic este psihanaliza.

Alte exemple: terapia lui Carl Rogers, programarea neurolingvistică, dar și analiza tranzacțională în ședință individuală.

2. Socioterapiile se practică în grup.

Tulburările de dezvoltare apar în relațiile defectuoase cu persoane importante (părinți-educatori) din copilărie.

Într-un grup, fiecare persoană repetă cu ceilalți membri ai grupului drama existenței lor: dependență, dominare, agresivitate, tristețe, evitare, contact defectuos, proiecții, transfer.

Grupul animat de terapeut poate clarifica aceste comportamente și ajuta la găsirea unor răspunsuri mai adecvate nevoilor din relațiile deschise și fără apărare.

Exemplu: dinamica de grup, Gestalt-terapia și analiza tranzacțională în grup, psihodrama.

Scopul acestor terapii este crearea unor relații sănătoase în grup pentru a vindeca relațiile traumatizante din trecut.

3. Somatoterapiile sau terapiile cu meditare corporală. Conflictele au repercusiuni corporale: asupra mușchilor (tensiune-destindere), viscerelor (contracții, secreții), circulației sau respirației.

Terapiile corporale folosesc corpul ca suport de schimbare: mișcările, respirația, relaxarea, masajele.

Exemple: bioenergie, rebirth, eutonie, integrare posturală, masaj senzitiv, sofrologie, Trager.

În toate aceste situații trebuie să mobilizați corpul, să-l destindeți ori să respirați pentru a vă vindeca.

4. O a patra categorie este reprezentată de **meditații** care pot da un rezultat analog metodelor precedente, cu toate că aici nu se vorbește, nu se creează o relație și se imobilizează corpul.

În această direcție se încadrează hipnoza, terapiile trans-personale și curentele spiritualiste. Artele marțiale au un efect terapeutic și pot fi introduse în categoriile 3 și 4.

3º Vindecare sau dezvoltare personală?

Ciudate sunt căile schimbării, dar și corpul nostru este ciudat.

Să analizăm puțin. Putem mânca în sute de feluri diferite și să supraviețuim mult timp.

Indiferent dacă mâncăm mai mult legume, carne sau cereale, corpul nostru reușește cel mai adesea să-și procure caloriile, vitaminele și tot ce-i mai trebuie. Îl putem asemăna cu o mașină care funcționează indiferent de combustibilul cu care este alimentată: gaz, benzină, motorină, alcool, zahăr sau dinamită.

În psihologie, e oarecum la fel. Majoritatea oamenilor își rezolvă conflictele în viață fără tratament. Terapia nu face adesea decât să ajute la regăsirea mecanismelor pierdute sau refulate ale unei creșteri sănătoase. Astfel, și adesea fără o înțelegere rațională, ei reușesc să-și rezolve complexul Oedip, problemele în dragoste, competiție, creativitate etc.

Nu-i deloc uimitor că tulburări asemănătoare se vindecă sau se ameliorează:

prin vorbire	- psihoterapii
prin crearea de relații	- socioterapii

prin mobilizarea corpului - somatoterapii
prin imobilizarea corpului - meditații

4º Aici și acum, puncte comune ale noilor terapii?

Bineînțeles că între toate aceste terapii există puncte comune.

„Somatoterapiile utilizează vectori comuni:

- referința la corp, la organele de simț care ne readuc în mod constant la «aici și acum», adică la un
- proces în evoluție asupra căruia persoana își concentrează atenția, printr-o
- focalizare pe procesul psiho-corporal pe cale să se producă aici și acum.

Printre procesele somato-terapeutice comune, evidențiem:

- exprimarea liberă verbală și corporală;
- catharsis (sau amplificarea emoțională);
- trezirea conștiinței dinamice;
- integrarea;
- schimbarea comportamentului care rezultă din recursul la aceste terapii.

Terapiile corporale care ne interesează aici au, de asemenea, puncte comune:

- specifice terapiilor corporale ca respirația, destinderea musculară, țipătul;
- asemănătoare terapiilor verbale, dar cu o conotație corporală: transferul, de exemplu, există în toate terapiile, dar are un impact special dacă integrează corpul (al clientului și al terapeutului).

Un punct comun al terapiilor corporale, care le diferențiază de terapiile verbale, este în mod evident refe-

rința la corp, la organele de simț (văzul, auzul, atingerea, percepțiile musculare și viscerale) și la sistemul psihomotor: încărcare-tensiune-descărcare-relaxare. Acestea ne readuc adesea la «aici și acum» (aport major al terapiei Gestalt), nu ca o stare, ci ca un «proces» în curs.“[2]

În terapiile umaniste (precum somatoterapiile), procesele vindecării nu fac adesea decât să pregătească terenul pentru dezvoltarea personală. De aici rezultă lipsa de interes pentru a distinge între terapie și creștere personală, căci procesele sunt asemănătoare. Vechile terapii au ca scop reducerea obstacolelor care stau în calea dezvoltării și creează boala, în timp ce noile terapii prezintă printre altele și un nivel ridicat de antrenament pentru dezvoltarea personală

Terapiile individuale sunt centrate pe boală. Noile terapii, mai ales în grup, sunt centrate pe schimbare și viață.

5° Procesul schimbării?

Exprimare și schimbare în terapie

Modelul psihanalitic a dominat mult timp practica psihoterapeutică și a condus la punerea accentului pe factorii care pot să inducă o schimbare la pacient prin asociații libere și interpretare. De fapt, interpretarea, aducând manifestările conștiente ale subiectului la motivele lui inconștiente, favorizează îndepărtarea refulării, modificarea economiei pulsionale și a relațiilor între dimen-

---

2 Extras din revista *Somathothérapies*, nr. 5, ianuarie, 1990.

siunile personalității. Interpretarea apare ca un mod de acțiune esențial al analistului, fără a fi totuși singurul.

„Noile terapii" (analiza bioenergetică, Gestalt-terapia, analiza primară, abordarea lui Rogers) au pus sub semnul întrebării locul central al interpretării și au plasat pe primul plan al procesului terapeutic „descărcarea emoțională", țipătul, exprimarea trăirii.

Astfel, exprimarea implică sentimente, emoții, trăirea corporală și mobilizarea corporală ca fiind motorul cel mai profund al procesului de schimbare: expresia nu este doar singurul mijloc de a accede la altceva (înțelegerea, trezirea conștiinței, sugestia, modificarea corporală…).

Într-un grup, repetăm aici și acum cu ceilalți participanți comportamente preprogramate de mult timp: pasiv-activ, dominator-dominat, supunere-revoltă. Dar participantul nu este conștient de toate acestea. Toată arta terapeutului este de a-l ajuta pe client să identifice comportamentele pe care le induce la ceilalți și care seamănă cu comportamentele părinților, ale partenerului, ale copiilor săi, ale patronului său ori cu cele ale colegilor și prietenilor. În grup, el vede concret care este partea sa de responsabilitate în conflictele pe care le provoacă sau cu care se confruntă. Trezirea conștiinței sale este emoțională și comportamentală. Printre altele, prin experimente sau exerciții adecvate, el este ajutat să exploreze comportamente alternative, mai favorabile, susceptibile de a aduce un mai bun răspuns nevoilor sale.

Rolul terapeutului este deci esențial în favorizarea procesului de exprimare. Pentru aceasta trebuie creat un climat de încredere și de libertate. Rogers a descris foarte bine atitudinile terapeutului care permit instaurarea unui climat de înțelegere empatică, atenție pozitivă necondiționată, de autenticitate și congruență. Se pare că

atitudinile sale trebuie să fie pertinente, oricare ar fi abordarea terapeutică utilizată.

Terapeutul trebuie astfel să „reflecteze“ pacienților comportamentele sale, discursul său, atitudinile sale; el trebuie să joace un rol de oglindă, nereacționând într-o primă fază la propunerile și conduitele pacientului, ceea ce permite acestuia să le perceapă mai bine și să înțeleagă partea sa de vină în relația și conflictele pe care le creează în grup, asemănătoare celor pe care le creează acasă ori la muncă. Implicarea corpului în situația terapeutică este un alt mod de a amplifica procesul de exprimare. În primul rând pentru că exprimarea corporală manifestă mai direct decât cuvântul (supus rațiunii) fenomenele inconștiente: „Corpul nu minte“, după formula lui Lowen, ceea ce înseamnă că el transmite adesea emoțiile, impulsurile, reacțiile profunde ale persoanei, căci, mai mult decât cuvântul, corpul scapă în parte controlului conștiinței.

Atenția îndreptată astfel asupra a ceea ce se exprimă prin gesturi, mimică, posturi, modul de a respira și de a se mișca poate constitui un mijloc de acces mai direct la problematica pacientului decât simplul discurs.

„În sfârșit, implicarea corpului în cadru, terapeutic antrenează o activare a procesului de schimbare. Ea este componenta unei «treceri la acțiune» care apare din ce în ce mai mult ca o condiție necesară a oricărei modificări psihice. Trăind și simțind intens conflictele în situația terapeutică (și nu doar vorbind), pacientul se poate angaja în procesul de schimbare.“[3]

Am urmat personal, în mod aprofundat, formări lungi: mai întâi în psihanaliză, sofrologie și psihodramă

3 *Idem.*

analitică cu formatori europeni. Apoi, progresiv, m-am orientat către formatorii americani: psihodrama moreniană, analiza tranzacțională, hipnoza eriksoniană și mai ales Gestalt-terapia. Am reținut următoarea opinie. În terapiile verbale, mai ales în psihanaliză, trebuie **să înțelegi pentru a te schimba**. Dar am văzut și am trăit adesea pe pielea mea faptul că a înțelege (a deveni conștient intelectual) nu favorizează decât foarte puțin schimbarea. În abordarea americană, mai globală emoțional și corporal, trebuie **să te schimbi pentru a înțelege**. În PNL se spune: dacă aveți conflicte cu cineva, schimbați-vă mai întâi comportamentul. De asemenea, se menționează: dacă faceți mereu același lucru, veți obține mereu același rezultat. Din această perspectivă, văd adesea schimbări de comportament, uneori chiar rapide.

6° Cum să vă alegeți terapeutul?

„Noii terapeuți" au practicat adesea pe ei înșiși diverse metode înainte de a se forma în cea care le convine cel mai mult. Unii chiar au urmat mai multe formări aprofundate: de exemplu între 60–100 de zile în somatoterapie sau între 500–1000 de ore de terapie și de supervizare în psihanaliză.

Deci înainte de a decide, încercați alte modalități naturale de a vă descurca: prieteni, întâlniri, mișcări spiritualiste, dans, meditații etc. Informați-vă apoi de la prieteni, din reviste sau cărți. Consultați un terapeut. Nu ezitați să-l întrebați ce calificări are (medic, psiholog, psihiatru, asistent social), ce formări a făcut (psihanaliză, Gestalt, analiză tranzacțională, bioenergie, somatoanaliză) și ce tarife practică.

Eventual, încercați mai întâi să vă înscrieți la el pentru un week-end de grup sau câteva ședințe. Faceți la fel cu un alt grup de tendință diferită. Citiți articole și cărți despre aceste metode. Alegeți apoi terapeutul cu care vă simțiți în armonie și parcurgeți un drum lung împreună, câteva luni sau câțiva ani: grup regulat de seară sau în week-end.

Și nu uitați niciodată că persoana contează mai mult decât metoda.

Este preferabil să alegeți pe cineva care nu este fixat în mod dogmatic la o singură metodă. După acest drum lung, veți avea timp liber să încercați să gustați și alte metode, veți putea să încercați și alți terapeuți, pentru un drum complementar, în funcție de nevoile voastre.

Cu ajutorul acestei cărți sau al altora, antrenați-vă cu prieteni în care aveți încredere! Creați noi relații cu persoane care vă pot vorbi despre ele însele și să vă asculte când vorbiți despre voi, fără să vă consoleze, să vă dea sfaturi, să vă critice sau să vă judece. Împărtășiți-vă lecturile. Veți ajunge astfel să creați, progresiv, o lume în care cotidianul va fi terapeutic. Veți reuși astfel să spuneți „La revedere și mulțumesc“ terapeutului și părinților, fără sentimente de culpabilitate și cu dragoste.

Capitolul II

Credințele noastre dirijează lumea

Prin credință înțeleg ceea ce credem despre noi și ceilalți: părerile noastre, judecățile noastre, criticile noastre, ceea ce credem că este „realitatea". Să luăm câteva exemple:

- Credințele noastre despre noi înșine: sunt incapabil, nu valorez nimic, nu am dreptul, sunt formidabil, sunt superior, am dreptate, mă înșel mereu;
- Credințele noastre despre ceilalți și lume: oamenii nu mă plac, „gura lumii", toți bărbații sunt…., toate femeile sunt…., toți oamenii sunt răi, toți politicienii își bat joc de popor, toată lumea este frumoasă, toată lumea este amabilă, trebuie să te ferești de oameni…

Unele dintre credințele noastre ne permit să-l înțelegem ori să-l ghicim pe celălalt. Ele sunt constructive.

Alte credințe au consecințe dezastruoase în relațiile noastre cu ceilalți, căci sunt cauzele conflictelor pe care le generăm și care ne fac să suferim, atât pe noi, cât și pe ceilalți.

A. „Realitatea“ este o construcție

Ceea ce în limbajul curent numim „realitate“ este o combinație între ceea ce este și ceea ce eu numesc „adevărul“ despre ce îmi imaginez în legătură cu acest subiect: realitatea exterioară și realitatea interioară.

1° Percepția „obiectivă“

a. Ce auzim

EXERCIȚIU ÎN GRUP. REPETAREA UNEI FRAZE AUZITE

Explicați că trei persoane din grup vor ieși din sală și că o să spuneți fiecărei persoane exact aceeași frază și fiecare va repeta ce a auzit.

Cele trei persoane părăsesc sala. Dacă există o tablă, puteți scrie fraza următoare: „Ieri am mers la o conferință și am auzit pe cineva care spunea: «Eu nu am iluzii. Văd realitatea în față». Conferențiarul îi spune*: «Toată lumea are iluzii, dar cei care au prea multe riscă să cadă în deziluzie și depresie»“.*

Introduceți în sală prima persoană pe care o așezați cu spatele la tablă, ca să nu poată vedea textul scris pe tablă. Citiți exact aceeași frază și cereți-i să o repete cât mai fidel posibil, apoi scrieți pe tablă ceea ce a spus.

Procedați la fel cu a doua persoană și cu a treia. Comparați cele trei fraze reproduse și veți observa că sunt diferite. „Ceea ce este“ este ceea ce ați scris și ceea ce ați spus. „Realitatea“ este ceea ce a repetat persoana, căci cu această realitate ea pleacă, își va construi părerea despre dumneavoastră și va acționa sau reacționa în consecință.

Vă puteți imagina că lucrurile se complică atunci când este vorba de ordine mai complexe, de un discurs sau de-o

vorbă spusă acum 20 de ani. Fiecare își construiește lumea în funcție de capacitatea și dorința sa de a înțelege.

b. Limbajul și sensurile cuvintelor

Fiecare om conferă cuvintelor folosite sensuri diferite de ale celorlalți. Când ascultăm pe cineva, selectăm din ceea ce spune cuvintele care ne interesează, frazele și semnificațiile de care ne putem lega. Chiar și cuvintele sunt codate în mod diferit.

EXERCIȚIU ÎN 4. DEFINIȚIA UNUI CUVÂNT

Fiecare membru al grupului scrie 10 cuvinte pe care le asociază în mod liber cuvântului „dragoste". Când ați terminat, fiecare citește cuvintele pe care le-a ales și stabilește câte alte persoane au ales același cuvânt. Am făcut acest experiment în vreo sută de grupuri de câte patru persoane în care singurul cuvânt comun celor patru membri dintr-un singur grup era: tandrețe. În toate celelalte grupuri, nu s-a întâmplat niciodată ca un cuvânt să fie comun celor patru membri.

Aceasta înseamnă că oamenii au noțiuni diferite despre dragoste, ceea ce explică în parte conflictele pe care le întâlnim în cupluri, căci cei ce se iubesc au idei diferite despre dragoste. La acest stadiu de neînțelegere se adaugă conflictele care pot apărea din alte motive.

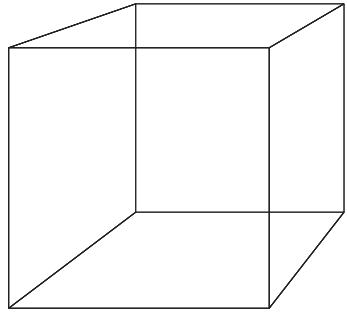
Când un politician spune „Poporul dorește o schimbare", toată lumea este de acord, dar nu știm despre ce schimbare este vorba. Fiecare își imaginează o schimbare diferită. Ne aflăm aici în fața unei declarații demagogice, făcută pentru a obține mai mulți alegători.

Din acest motiv, în terapie este important să ajutăm clientul să explice exprimările prea vagi, cum ar fi, de

exemplu, „au ceva cu mine“. Răspunsul terapeutului trebuie să fie: „cine și de ce?“.

c. Ceea ce vedem

1. CUBUL



Dacă cereți unui grup să privească acest desen, cu siguranță toată lumea va vedea un cub. Unii îl văd de sus și din dreapta, alții îl văd de jos și din stânga. Ceea ce este sigur că nu există nici un cub. Acest desen este proiecția unui cub pe o suprafață plană. Nu există volum. Totuși, fiecare „vede“ un volum. Încercați să priviți timp de 10 secunde acest desen fără să vedeți cubul. Practic nimeni nu reușește. „Realitatea“ este acest desen făcut din linii și proiecția cubului pe care-l aveți în cap încă din școala primară, când ați învățat să-l desenați. Un copil needucat nu ar putea să vadă un volum în desenul respectiv.

Totuși cu această „realitate“ puteți să discutați despre proprietățile unui cub și să fabricați obiecte care au această formă.

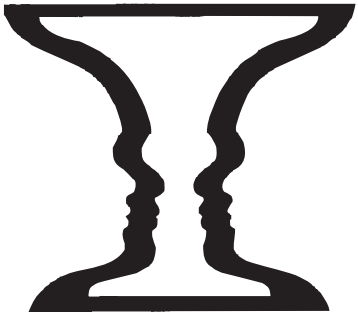
Aici, puteți fi conștient că proiectați un cub. Puteți chiar să-i descoperiți originea (atât de importantă în psihanaliză): în școala primară cu un anume învățător care desena pe tablă cubul așezat pe catedră. Nici trezirea conștiinței că nu este vorba de un cub adevărat, nici descoperirea originii sale nu vă vindecă de proiecția dumneavoastră. Acestea sunt iluziile majore, credințele și proiecțiile psihanalizei.

Singurul lucru util și eficient este de a deveni conștient că această proiecție ne aparține și aveți responsabilitatea de a v-o reînsuși pentru a nu-l copleși pe celălalt care ignoră acest lucru și se simte luat drept altcineva și nerecunoscut așa cum este.

În exemplul dat, proiecția este aproape logică și recunoscută cu ușurință de toată lumea. În proiecțiile mai puțin „vizibile", ca frica de autoritate, abandon, revoltă, respingere sau agresivitate, proiecția rămâne inconștientă și se repetă pe tot parcursul vieții. Putem astfel să ne dăm seama că este mult mai greu pentru o persoană să se elibereze de proiecțiile sale deformante, chiar dacă, atunci ele când se repetă, i se arată și i se demonstrează existența lor.

2. VAZA

Pe acest desen pot fi „văzute" diferite lucruri: o vază sau două profiluri care se privesc sau o cupă care poate evoca slujba religioasă sau o sectă. Mai puteți „vedea" două vaze: pe mijloc, una albă, mai fină, și una mai mare, pe fundal, închisă la culoare. Mai puteți, de asemenea, „vedea" patru profiluri: două negre în interior și în spate, precum și două albe, în exterior și în față, de sexe și rase diferite. În plus, nu puteți vedea vaza și profilurile în același timp.



Unii văd aici o clepsidră. Pentru a vă pune de acord, trebuie spus că nu există nimic din toate acestea. Există doar o suprafață plană, linii, un desen. Profilurile sunt în capul vostru și le proiectați pe desen, la fel ca și vaza, cupa și clepsidra. Dacă întoarceți desenul sau îl răsturnați, nu veți mai vedea nimic din toate acestea. Într-un grup din România, un bărbat a „văzut" o halteră: era campionul de judo al României!

Aceasta este „realitatea" care-l conduce la „adevăr": ceea ce descriem practic cu proiecții și care există pe desen fără a-l interpreta.

Acest desen a fost creat în 1870 de către fiziologii germani (fondatorii Gestalt-terapiei) care voiau să arate diferența dintre senzație (ceea ce ajunge pe retina noastră) și percepția pe care o avem, adică proiecțiile pe care le „trimitem" pe acest desen și care-i dau un sens. „Realitatea" ne aparține și este diferită pentru fiecare.

Gestalt-terapia se definește ca o relație dată între un subiect (dumneavoastră) și un obiect (aici desenul, dar poate fi o altă persoană, un lucru, un sentiment etc). Relația depinde de proiecțiile pe care le facem. În „dragos-

tea la prima vedere", aceste proiecții predomină și ascund oarecum „adevărul" persoanei așa cum este ea. „Realitatea" este o combinație a „adevărului" acestei persoane și proiecțiile ființei ideale. Partea pozitivă a acestor proiecții este de a avea un proiect despre ceea ce doriți să construiți într-o relație și să alegeți mai bine tipul de persoană pe care o căutați. Nu există vânt favorabil dacă nu știi în ce direcție te îndrepți.

3. DESCRIEREA UNEI PERSOANE

EXERCIȚIU ÎN GRUP.
DESCRIEREA UNEI PERSOANE ÎN TREI PROPOZIȚII

Cereți ca trei persoane să iasă din sală. Solicitați un voluntar, de preferință necunoscut de cele trei persoane și care va rămâne în mijlocul grupului. Chemați prima persoană și-i cereți să descrie persoana care stă în picioare în trei propoziții. De exemplu: văd că este blondă, are o ținută degajată și ochi albaștri. Asigurați-vă că ceea ce vede persoana poate fi remarcat de toată lumea. Ceea ce se observă trebuie să fie obiectiv. De exemplu, nu putem vedea că persoana se simte în largul său, tristă sau panicată (deoarece această descriere nu este obiectivă). Semne obiective sunt alura degajată, plânsetele sau tremurăturile. Întrebați apoi voluntarul dacă ceea ce a ales are vreo importanță în viața sa, ca de exemplu, părul blond care poate evoca modelul de femeie ideală și ochii albaștri, pe cei ai mamei sau dacă alura degajată evocă faptul că practică relaxarea. În majoritatea cazurilor, dintr-o sută de elemente obiective, persoana alege trei care au o semnificație obiectivă deosebită pentru ea. Este vorba deci de o alegere subiectivă dintre o sută de lucruri obiective.

Introduceți în sală cea de-a doua persoană și realizați cu ea același exercițiu. La fel cu cea de-a treia persoană.

Întrebați apoi în sală care este caracteristica principală care l-a frapat pe fiecare participant și veți vedea că fiecare are o imagine diferită despre această persoană. Acest mod de a vedea este „realitatea" pe care o are despre persoana respectivă. Este ceea ce determină comportamentul pe care-l vom avea față de ea. Fiecare are realitatea sa ori punctul său de vedere.

Ceea ce vedem în realitate este deci o selecție foarte subiectivă a ceea ce apare sub ochii noștri din punct de vedere obiectiv. Este adevărat pentru ceea ce vedem, ceea ce auzim. Asta explică de ce ne plac anumite genuri muzicale sau de ce bărbații nu se îndrăgostesc cu toții de aceeași femeie…, din fericire!

Așa se explică și atracțiile noastre extrem de selective. În dragoste, de exemplu, sunt atras de o femeie din douăzeci sau cincizeci de femei și asta se explică prin atenția acordată detaliilor care sunt cel mai adesea legate de forma feței sau a corpului, mult mai mult decât valorilor pe care le consider importante cum ar fi relația, tandrețea, privirea interioară etc. și care nu intervin decât în plan secund. În plus, aceste alegeri sunt aproape oarbe și nu știm de unde vin, nici cum operează ele. Noi creăm astfel o selecție extraordinară, cel puțin la prima vedere, și asta face ca multe persoane să rămână singure, căci privirea merge cel mai adesea mână în mână cu respingerea

Când îndrum un grup, la început mă simt atras de o femeie din cinci. Atracția este trezită mai întâi de semnele exterioare vizibile, în special finețea feței (trăsături deja subiective). După trei zile, mă simt atras de trei femei din cinci. Alte semne invizibile la început îmi „atrag" atenția: privirea ei asupra mea, răspunsurile sale, privirea interioară, exprimarea liberă a sentimentelor, grația mișcărilor pe care le asociez cu suplețea caracte-

rului, capacitatea de a primi în mod pozitiv criticile și de a se reevalua, tot atâtea valori importante în ochii mei, deci foarte subiective.

2° Ce-mi imaginez

EXERCIȚIU DE PROIECȚII ÎN 2

a. Îmi imaginez că tu…

Grupați-vă doi câte doi. Primul spune celui de-al doilea tot ceea ce-și imaginează despre el: îmi imaginez că tu…. preferi muzica clasică, de exemplu. Celălalt răspunde: este adevărat sau fals. Dacă este fals, primul încearcă să identifice ce detalii din cele observate la acest individ îl fac să se gândească la muzica clasică. Este poate o intuiție fondată pe un adevăr cum ar fi, de exemplu, că degetele sale lungi îl fac să-și imagineze că persoana cântă la pian. Poate să încerce să-și dea seama ce evocă asta pentru el, de exemplu, mama care cânta la pian sau interesul său pentru muzica clasică pe care-l împrumută aici altei persoane. Dacă proiecția sa (ceea ce-și imaginează) nu corespunde realității, este important ca el să devină conștient că este o proiecție și că trebuie să și-o reînsușească devenind conștient că proiectează, că este privirea lui asupra celuilalt în „adevărul" său și că, în acest caz, el deformează realitatea… celuilalt și creează un obstacol pentru întâlnire și comunicare. Faptul de a ști de unde vine această eroare în trecutul său este un aspect secundar, chiar accesoriu. Prima conștientizare (aceea că proiecția îi aparține) este mai utilă pentru modificarea comportamentelor, în timp ce a doua (a originii) nu schimbă „eroarea" din relație. Important este să-și dea seama de repetiția care se produce în proiecțiile sale. Dacă este doar ocazională, ea nu are importanță. Dacă se repetă, este o problemă care dăunează relației.

b. Tu gândești despre mine că…

Fiecare spune vreo zece fraze care încep cu „Îmi imaginez că tu gândești despre mine… de exemplu, că sunt inferior, că sunt celibatar, că sunt dominator etc.“ În același mod, partenerul îi răspunde dacă-i adevărat, fals sau mai degrabă…“, specificând astfel ce gândește într-adevăr despre el. Este important să nu-l flatăm pe celălalt și să-i spunem sincer ce gândim, ceea ce permite, de asemenea, corectarea proiecțiilor de acest tip. Proiecțiile au două dimensiuni: ce ne imaginăm despre celălalt și ce gândește celălalt despre sine. O dată exercițiul terminat, este rândul partenerului să ia inițiativa: „ceea ce tu gândești despre mine este că….“. Realizați apoi exercițiul și cu alți parteneri.

Este foarte important să putem clarifica proiecțiile pe care le facem asupra terapeutului și, mult mai important, ca acesta să reacționeze și să clarifice „realitatea“ pe care clientul și-o imaginează despre el. În relația empatică a lui Rogers, terapeutul trebuie să fie transparent. Astfel, clientul va putea realiza același drum în viața curentă. Dacă proiecțiile sunt menținute pe „neutralitatea“ terapeutului, este vorba de o sursă constantă de conflicte repetitive. Aceasta împiedică întâlnirea cu celălalt și crearea unei relații satisfăcătoare și constructive.

Proiecțiile ne vin din introiecții făcute demult, ca de exemplu „ferește-te de oameni…“, „nu ești capabil…“, „ tu trebuie….“, „trebuie…“, „nu ai dreptul…“.

3° Ceea ce simt

În ceea ce văd, prima etapă, există deja o selecție subiectivă a mai multor elemente, de altfel obiective și pe care toată lumea poate să le vadă. Plecând de la ceea ce

văd, imaginez ipoteze selecționate și mai subiectiv. Când îmi închipui ceva despre cineva, aproape automat am senzații sau sentimente.

Când țin o conferință, îi pot vedea pe oamenii care mă privesc, pot să-mi imaginez că mă vor critica și să mi se facă frică.

Pot, de asemenea, să văd oameni care mă privesc, să-mi imaginez că sunt interesați de ceea ce voi spune, să mă simt valorizat și să devin un conferențiar și mai bun: cântărețul cântă cu atât mai bine, cu cât este aplaudat mai mult. Ceea ce văd este percepția, ceea ce-mi imaginez poate fi o proiecție, ceea ce simt poate fi un transfer în prezent al unui sentiment deja trăit și programat încă de mult.

Stalin îi vede pe americani puternici, își imaginează că vor distruge U.R.S.S, i se face frică și înarmează Armata Roșie.

Gorbaciov îi vede pe americani, își imaginează că pot fi parteneri, dorește să-l întâlnească pe Reagan (devin într-adevăr prieteni) și propune dezarmarea. Este sfârșitul războiului rece. Proiecțiile și transferurile transformă lumea. Astfel, credințele noastre dirijează lumea.

EXERCIȚIU ÎN 2. „CHIAR ACUM, ÎN FAȚA TA, SIMT…" SAU „MĂ SIMT…."

Alegeți un partener, așezați-vă unul în fața celuilalt și fiecare spune o frază care începe cu „Chiar acum, în fața ta, simt că eu…", sau „eu mă simt…". Asigurați-vă că este vorba despre o senzație, de un sentiment pe care-l aveți. Nu puteți spune „simt că ți-e frică". Nu putem simți decât în corpul nostru. Nu putem simți în locul celuilalt. Putem vedea că tremură, să ne imaginăm că-i este frică și să nu ne simțim în largul nostru, de exemplu.

B. Sinonimul pentru credințe

a. Introiecție→ proiecție→ transfer

Acești termeni au fost dezvoltați de **psihanaliză** în mod static și doar într-un plan diagnostic.

***„Introiecția** este un proces în care subiectul lasă să treacă, într-un mod fantasmatic, din «exterior» în «interior», obiecte și calități inerente acestor obiecte."* (Laplanche și Pontalis, 1967, *Vocabularul psihanalizei)*

***Proiecția** este „operația prin care subiectul expulzează din interior și localizează în celălalt (persoană sau lucru) calități, sentimente, dorințe pe care le ignoră sau le refuză la el."* (Laplanche și Pontalis, 1967, *Vocabularul psihanalizei)*

***Transferul** este „procesul prin care dorințele inconștiente se actualizează… în relația analitică…"* (Laplanche și Pontalis, 1967, *Vocabularul psihanalizei)*

În sens strict, în psihanaliză, proiecția și transferul se petrec în relația dintre client și analistul său. În **Gestalt,** procesul este mult mai dinamic: introiectăm modele pe care le proiectăm asupra terapeutului și a oricărei alte persoane. Aceasta induce un transfer al sentimentelor mai legat de trecutul său decât de prezent. *Introiecția* este „încorporarea pasivă a ceea ce mediul furnizează subiectului. Este modul original de interacțiune între copil și mediul său. Copilul acceptă totul cu încredere și înghite orice hrană fizică și psihologică care-i este prezentată. «***Trebuie**» începe foarte devreme și nu corespunde întotdeauna nevoilor sale"* (Polster). Evenimentul traumatizant repetitiv se înscrie ca un model sau ca un principiu care

devine oarecum automat: „trebuie", „eu trebuie", „este interzis", „toți bărbații sunt…", „toate femeile sunt…", „oamenii…".

„Există «proiecție» când individul nu poate accepta sentimente și acte despre care a învățat că «nu trebuie» să le simtă și să le accepte și pe care le atribuie anturajului său. «Nu trebuie» constituie introiecția fundamentală. Cel care introiectează își abandonează propria identitate. Cel care proiectează o distribuie celorlalți." (Polster)

Transferul cuprinde aici sentimentele pe care le simțim în urma proiecțiilor pe care le-am realizat ca urmare a introiecțiilor venite de undeva, de demult.

b. Scenariul de viață

Acest termen este introdus de analiza tranzacțională și desemnează un plan de viață personal pe care o persoană îl „decide" încă din copilărie în funcție de felul în care interpretează evenimentele exterioare (mesaje de la părinți, sfaturi, mângâieri, exemple, interdicții, constrângeri, furie, respingeri, atitudini transmise în mod nonverbal etc.). Toate acestea sunt numite injoncțiuni. Pentru a păstra afecțiunea părinților sau pentru a evita să fie respins de ei, copilul, începând adesea de la patru–cinci ani, hotărăște să se supună: „nu ai dreptul" (injoncțiune) devine „nu am dreptul". Interesul acestei definiții constă în faptul că implică două elemente: injoncțiunea și „decizia" copilului interior. Există deci o participare mai activă, chiar dacă adesea ignorată de subiectul însuși. Exemple de injoncțiuni sunt: „să nu fii", „nu exista", „nu simți", „să nu ai încredere", „să nu fii intim", „nu-ți exprima sentimentele", „nu gândi", „nu cere nimic pentru tine", „nu te ocupa de tine", „nu te

amuza“, „să nu fii mulțumit de tine“, „nu ești OK“, „ferește-te de oameni“, „nevoile părinților au prioritate“, „nu lua decizii de unul singur“, „să nu crești“.

Astfel, ajungem la ecuația:

Injoncțiuni + decizii = scenariu de viață.

Așa devenim autorii scenariului scris de părinți. Scenariul este o proiecție pusă în practică. (Vezi pentru detalii CH IV, în IV, Analiza tranzacțională.)

c. Condiționarea

Condiționările sunt, într-un fel, modele introiectate pe care subiectul le reproduce în mod inadecvat în situațiile actuale care evocă învățarea inițială din trecut.

d. Rana primară

Termenul introdus de Janov desemnează o rană importantă la o vârstă fragedă, care reînnoiește suferința de fiecare dată când este evocată. Terapia încearcă să o reînvie pentru a o dizolva sau elimina.

e. Sistemul de credință sau amprenta

O amprentă este un eveniment semnificativ din trecut după care s-a format un sistem de credințe. Important nu este evenimentul așa cum s-a produs, ci ceea ce a înregistrat copilul sau credința pe care a construit-o pornind de la el: „nu am dreptul“, „nu sunt capabil“, „oamenii sunt răi…“. Sunt credințe despre sine, despre ceilalți sau despre societate. Acești termeni sunt în legătură cu PNL.

În sistemică se vorbește de un sistem de comunicare pe care-l repetăm în funcție de modelele imprimate cândva.

f. Prejudecăți, obișnuințe, ritualuri

La un nivel mai general, în aceste sisteme de credințe putem include prejudecățile, obișnuințele, ritualurile. *Prejudecățile* sunt convingeri imprimate cândva și pe care le aplicăm în prezent în mod automat. *Obișnuințele* pot fi lucruri învățate în trecut, pe care le aplicăm în mod util în prezent. Uneori ele ne fac să dăm prioritate trecutului asupra prezentului, într-un mod inadecvat pentru situația actuală. *Ritualurile* din viața cotidiană fac viitorul previzibil, „ca altădată" și pot constitui obstacole în întâlnirea „actuală", pentru creativitate și spontaneitate. Acesta poate constitui un sistem de credințe și, în plus, un sistem defensiv.

C. Constructivismul

Această teorie de la începutul secolului XX a apărut datorită inventării cinematografului, care proiectează imagini fixe succesive. Creierul nostru le transformă în mișcare. Este o creație, o construcție a mentalului. Pictorii s-au inspirat de aici pentru „a crea" mișcarea în ochii publicului care privește pictura. Impresionismul funcționează pe același principiu: „mișcarea" corbilor sau „căldura" din Provence în pânzele lui Van Gogh.

D. Interpretaționismul

Multe interpretări din psihanaliză sunt „prelungirile“ credințelor lui Freud (pan-sexualismul, de exemplu) proiectate de analist pe desenele, cuvintele, gesturile, actele ratate, lapsusul clientului. „Credința“ majoră a gestaltiștilor (iar eu mă număr printre ei) este de a crede că ei nu interpretează. Diferența majoră este că gestaltistul propune și-și verifică interpretarea pe care o recunoaște ca fiind proiectivă cu clientul său.

Capitolul III

Obiectivul terapiei: întâlnirea cu celălalt și reducerea credințelor noastre deformante

Cu ani în urmă, pe când eram un tânăr psihiatru și mai ales când, după ce am urmat o psihanaliză personală, am devenit psihanalist, credeam că-i suficient să-ți ajuți clientul să devină conștient de originea problemelor sale pentru a-l vindeca. Dezvoltam astfel o întreagă strategie interpretativă cu ajutorul transferului în care clientul reproducea cu analistul său sentimentele create în trecut cu părinții. Se dezvolta astfel o „nevroză de transfer" pe care analistul încerca să o clarifice prin interpretări fără să se dezvăluie pe sine. Încetul cu încetul, mi-am dat seama că procedeul nu era deloc eficient. Frații mei, care nu înțeleg nimic din complexul Oedip, l-au rezolvat la fel de bine ca și mine. În plus, faptul că am devenit conștient de el din punct de vedere intelectual nu a schimbat nimic în viața mea.

Psihanaliza, după cum o arată însăși denumirea, este o analiză psihologică și nicidecum (sau foarte puțin) o terapie. Ea nu vizează nici schimbarea, nici vindecarea.

În Gestalt-terapie, reacțiile terapeutului prezent și spontan m-au învățat mai mult să fac diferența între proiecțiile mele, transferurile mele și realitatea terapeutului

și a celorlalte persoane față de mine. Am descoperit deci că proiecțiile și transferurile mele erau un fel de „delir" pe care-l construiam despre terapeut. Întâlnirea reală cu el, ca persoană prezentă care-și exprimă opiniile și sentimentele, în cuvinte și în fapte, îmi permitea să mă eliberez și să găsesc o adaptare mai adecvată la realitatea… celuilalt, a sa, așa cum o trăia și o exprima, înțelegând-o totodată mai bine pe a mea. Am putut realiza același demers cu ceilalți membri ai grupului și, ulterior, cu apropiații mei și cu oamenii pe care-i întâlneam zilnic. Pe durata celor șase ani de psihanaliză nu am interiorizat aproape nimic din acest proces, nici cu cei doi psihanaliști ai mei, nici în viața curentă. Chiar mai mult, aveam impresia că l-am înțeles, probabil ca majoritatea colegilor mei analiști. Dacă nu aș fi urmat și alte terapii în alte metode, aș fi rămas probabil la această credință. Aș crede în continuare că interpretarea originii conflictelor activează vindecarea și că neutralitatea este terapeutică. Îmi dau seama acum că eu credeam că o aplic interpretând „intelectual" ceea ce auzeam și vedeam, ca și cum era adevărul științific, fără să-mi dau seama că le atribuiam astfel propriile proiecții și deliruri. Acum, le prezint ca fiind doar opinia mea și verific cu clientul dacă ea are vreun sens pentru ceea ce el trăiește. Plec din start cu „prejudecata" următoare: clientul are întotdeauna dreptate. Chiar și când părerea mea este corectă, ea este ineficientă dacă nu atinge cadrul de referință al clientului.

Am ținut recent o conferință pentru un cerc de psihologie dintr-o universitate. Tema era: „A face terapie de grup pentru a învăța să trăiești". Mă simțeam în plină formă și voiam să arăt auditoriului diferența dintre un terapeut de formație psihanalitică și un Gestalt-terapeut.

Am imaginat pe loc un joc care arată diferența dintre relația cu un analist și relația cu un terapeut sau cu un participant la un grup de întâlnire. Iată cum am început:

EXERCIȚIUL 2. JOCUL ANALISTULUI ȘI AL ÎNTÂLNIRII

Vă propun să vă grupați doi câte doi, de preferință cu o persoană pe care nu o cunoașteți. Unul joacă rolul clientului și celălalt rolul terapeutului. Acum așezați-vă unul în fața celuilalt; terapeutul nu spune nimic, doar va scrie ce-i spune clientul. Terapeutul rămâne neutru, fără să reacționeze, fără să vorbească.

În prima fază, dumneavoastră, clientul, priviți-vă terapeutul: priviți-l de sus în jos, la suprafață, în profunzime, imaginați-vă la ce vă face să vă gândiți…, de cine vă aduce aminte…, cu cine seamănă… Căutați printre amintirile dumneavoastră cele mai îndepărtate în timp… Priviți fiecare din trăsăturile sale… imaginați-vă ce evocă acestea pentru dumneavoastră… Simțiți-vă liber să-l observați ca și cum ați observa o statuie… Imaginați-vă ce caracter are. Întrebați-vă dacă se simte bine în corpul său… dacă este căsătorit… dacă este activ sau pasiv… dacă îi plac filmele, dansul… Vă face să vă gândiți la cineva din copilăria dumneavoastră? Întrebați-vă dacă se stimează sau nu, dacă-i plac oamenii sau îi detestă. Vedeți dacă aveți sentimente pentru el. Imaginați-vă ce sentimente are pentru dumneavoastră. Acum spuneți terapeutului tot ce v-ați imaginat despre el. Ca terapeut veți nota doar, fără a răspunde deocamdată….

Zece minute mai târziu, propun: „Acum, când ați terminat de spus tot ce ați gândit despre terapeut, este rândul lui să confirme ori să infirme tot ce v-ați imaginat despre el".

Este destul de curios să constatăm numeroasele diferențe dintre felul în care clientul îl vede pe terapeut și felul în care terapeutul se vede pe sine; este dificil de știut cum este tera-

peutul în realitate. Poate clientul îl vede mai bine decât se vede el însuși. Există totuși multe asemănări. Diferențele sunt datorate probabil proiecției sau transferului. Asemănările sunt poate legate de percepția reală a celuilalt.

Acum vă rog să modificați progresiv experiența într-un sens mai egal și mai real. Întrebați-l pe celălalt: „Cine ești?… Ce simți chiar acum?". Puneți aceste întrebări și într-un sens și în celălalt. Dați un răspuns rapid, telegrafic (între 30 de secunde și 1 minut)…Puneți aceleași două întrebări în ambele sensuri, între cinci și zece ori…

Acum comunicați unul cu celălalt prin atingere: atingeți-vă fața, umerii, pipăiți-i mâna celuilalt. Spuneți-i partenerului ce vă place la el, ce nu vă place, ce apreciați și ce nu apreciați la el. La sfârșitul acestei experiențe comunicați-vă reciproc ce ați simțit unul pentru celălalt, ce ați trăit în această relație și care este diferența între primul mod, unilateral, neutru, client-terapeut și al doilea mod, egal, de întâlnire.

Vom evalua împreună impresiile subiective trăite în acest exercițiu. Majoritatea participanților au preferat a doua relație, care permitea o evoluție mai rapidă, o mai bună cunoaștere de sine și a celuilalt:

– „Într-o jumătate de oră, am putut înainta cu tine mai mult decât înaintam de obicei într-o lună."
– „Îmi dau seama că e mai ușor să progresezi rapid într-o relație deschisă cum este cea de-a doua."
– „Este formidabil câte pot afla despre mine într-un timp atât de scurt. Și, mai ales, pot să verific experiența mea cu a celuilalt și să am un ecou direct la ceea ce spun."

Capitolul IV

A fi în relație

1°. Dolores și Félix

Dolores nu-și mai suportă colegii și are un patron înfiorător, inuman. Nu se simte nici apreciată, nici înțeleasă. Se îmbolnăvește. Nu va mai fi probabil primită la muncă. Șomajul se apropie. Nu-și suportă nici soțul, cu care s-a căsătorit ca să scape de părinți. În terapie subliniez cu prudență ceea ce-mi apare ca indispoziția sa interioară și privirea sa critică exterioară: ea nu suportă aproape pe nimeni. Devine, de asemenea, conștientă că nu se iubește pe sine. În demersul său pentru a se separa de soțul său, ea este respinsă de părinți: „în familia mea nu se divorțează". Cu multe reticențe, ea participă la un grup de terapie: nu pentru mult timp. Nu-i suportă pe unii dintre participanți și nu îndrăznește să le-o spună. Se lansează într-o nouă relație; prietenul se retrage de îndată, aparent pentru un motiv exterior. Presupun că dependența sa îl sperie pe celălalt.

Félix, la 35 de ani, este director într-o ramură belgiană a unei companii multinaționale. Cu diploma sa tehnică de bază, urcă mai întâi în ierarhie, lucrând uneori până foarte

târziu seara și locuind practic la slujbă, creând și dezvoltând un serviciu. A fost dat afară pentru că făcea scandal. Apoi a abandonat un alt loc de muncă în care nu avea responsabilitate. La 30 de ani, a devenit director adjunct într-o întreprindere pe care a părăsit-o pentru postul de director al unei firme pe care a ridicat-o din temelii: personal (50 de persoane), material, piață. Este realizat, dar nu e satisfăcut, pentru că are impresia că se plafonează. Nu mai speră să promoveze pentru că ajuns în vârf în această întreprindere. Este căsătorit cu o soție la fel de dinamică și are 3 copii mici. Relația sa este deschisă, bazată pe încredere și pozitivă.

Aceste două exemple ilustrează două scenarii: *Dolores* este ghidată de două injoncțiuni: „să nu ai încredere în tine“ și „ lumea este periculoasă“. Ea continuă să creeze relații în care se teme de sine și de ceilalți. Este eșecul în auto-aprindere sau scenariul eșecului. *Félix* a primit injoncțiuni asemănătoare (tatăl său a eșuat), dar el a reacționat: „n-am să fiu ca tatăl meu, eu vreau să reușesc“. Creează relații pozitive, se dezvoltă în cuplu, în muncă și prietenie, este reușita repetată cu riscul de stres frecvent. Este scenariul de reușită. Félix are însă și probleme, este adesea tensionat, neliniștit din cauza stresului: nu e scutit de un infarct, de aceea este în terapie.

2°. Mai întâi, sunt în relație cu mine însumi

A simți este primordial. Este punctul de plecare al oricărei relații. A se centra pe sine, pe senzațiile și sentimentele sale permite să devenim mai conștienți de nevoile proprii în fața celuilalt și să fim prin urmare mai prezenți față de celălalt. Asumarea responsabilității pentru problemele și sentimentele noastre permite ieșirea din impas.

Dolores suferă. Ea nu-și dă seama că este responsabilă de suferința sa. Crede mereu că suferă din cauza celorlalți. Și rămâne singură, fără un loc de muncă, fără suportul terapeutic al grupului. Pentru că ceilalți o fac să se chinuie, îi evită, crezând că elimină astfel cauza suferinței. Aceasta este de fapt în altă parte: în așteptarea sa iluzorie că ceilalți sunt buni, toleranți și o acceptă așa cum este. Ea credea că i-ar fi suficient să-și părăsească părinții pentru a avea liniște, fără să-și acorde timpul necesar pentru a alege într-adevăr un soț despre care a descoperit prea târziu că este alcoolic; credea că este suficient să ai un loc de muncă pentru a te simți utilă, să ai un prieten pentru a te simți fericită. Neînvățând din experiențele sale și neasumându-și responsabilitatea pentru ce i se întâmplă, ea repetă greșelile: este dezamăgită de noul său prieten („n-am să-i mai cedez") și evită grupul („m-am săturat să fiu cu oameni cu probleme").

Se confruntă mereu cu alte dificultăți: „Merge din rău în mai rău", „Nu pot conta pe prietenii mei ca să mă mut". Intră în jocul „victimă–persecutor" cu soțul său cu ocazia divorțului.

Félix este în contact cu el însuși și învață ceva din fiecare experiență, începând cu prima: nu vreau să fiu o epavă ca tatăl meu. Dintr-un eșec, el profită pentru a avansa. Știe să se actualizeze.

EXERCIȚIU ÎN 4. RE-ÎNSUȘIREA POLARITĂȚILOR MELE

Prima parte: Scrierea polarităților *(hârtie și creion)*

Scrieți pe o foaie de hârtie, singur și în liniște, timp de 10 minute, o listă EU SUNT în partea stângă și o altă listă EU NU SUNT în partea dreaptă:

EU SUNT	*EU NU SUNT…*
De exemplu: un bărbat	
puternic	*slab*
călduros	*rigid*
	un robot

Cele două liste pot (dar nu trebuie neapărat) să corespundă cuvânt cu cuvânt. Scrieți o listă EU SUNT și apoi o listă EU NU SUNT. Această listă poate conține adjective sau substantive (slab, puternic, un homosexual etc).

Partea a doua: Re-însușire: *15 minute de persoană*

Re-însușirea listei „EU NU SUNT". Lista „EU NU SUNT" se poate însuși spunând „EU SUNT…". A-și reînsuși înseamnă a relua asupra sa în mod pozitiv ceva din calitățile notate aici. Dacă, de exemplu, pe liste „EU NU SUNT" văd: slab, aceasta devine „eu sunt slab", afirmație pe care o voi repeta de cinci-zece ori, privindu-mi partenerii. Voi repeta la modul pozitiv: „Eu sunt slab", precizând din ce punct de vedere sunt slab, când și cu cine. Repetați fără a intelectualiza. Dacă mă gândesc la ceva de genul „eu nu sunt slab", înseamnă că slăbiciunea mă frapează, mă înspăimântă, are legătură cu mine, mă irită etc. Încercând să vă reînsușiți ceea ce este slab în voi, înseamnă să acceptați că sunteți așa și eventual să vă spuneți „Sunt slab și e normal". Este contrariul culpabilizării, în care ne acuzăm pentru greșelile noastre și ne adâncim în starea de culpabilizare.

Ceilalți parteneri urmăresc evoluția protagonistului și îi spun dacă ei cred același lucru sau nu și dacă-i percep convingerea.

Fiecare partener va face același exercițiu de reînsușire timp de 15 minute în fața celorlați.

Partea a treia**: **Evaluarea

Discutați împreună despre experiența voastră: Ce simțiți? Ce percepeți despre celălalt? Cum recunoașteți în voi sau în

celălalt ceea ce spune fiecare sau contrariul spuselor fiecăruia? De exemplu, spuneți și fiecare spune în ce fel sunteți slab sau puternic, în acest grup sau în viață.

Partea a patra**: **Re-însușirea listei: „EU SUNT"
Reluați fiecare din punctele „EU SUNT" și afirmați-le de mai multe ori în sens contrar, de exemplu: „Eu sunt afectuos" devine „Eu sunt distant". Repetați asta de mai multe ori, în diferite contexte. Aceasta vă poate ajuta să acceptați răceala de care dați dovadă în anumite împrejurări, și să o relativizați fără să vă simțiți vinovați.
Fiecare face, pe rând, exercițiul timp de 5-10 minute.

***Partea a cincea**: Evaluare pe lista: „EU SUNT". Cât de afectuos sau de distant sunteți (ori sunteți perceput) aici și în viața cotidiană?*

3°. Celălalt se manifestă și se exprimă

Responsabilitatea mea este să fiu atent la prezența celuilalt și la felul său propriu de a se manifesta. El o face în diferite feluri. Primul este prezența sa, felul său de a fi, de a se îmbrăca. El poate fi prezent sau absent. Al doilea este comportamentul nonverbal, gesturile, mimica, privirea sa: binevoitoare, amenințătoare, indiferentă. Al treilea mod este reprezentat de felul cum vorbește, de mesajul pe care vrea să mi-l comunice. (Vezi capitolul IV, 3 și 4)

Dolores vede că părinții săi o resping, se mărită la 20 de ani cu un alcoolic, apoi are un director autoritar și un iubit care-i jură că vor rămâne împreună, dar o abandonează. În orice caz, așa vede ea lucrurile. Dar felul în care

îi „citește“ pe ceilalți este de fapt modul ei de a reacționa față de părinții săi și față de bărbații care o atrag.

Félix descoperă la 25 de ani o femeie pe măsura lui, „citește“ rapid partenerii de muncă care-i convin și pe care-i selecționează.

EXERCIȚIU ÎN 2. FRAZE DE COMPLETAT

Alegeți-vă un partener…, luați-l de mâini, priviți-l în ochi și spuneți-i rapid fraze la persoana I pe care le va repeta la persoana a II-a. De exemplu: „Sunt o persoană care se teme tot timpul“ trebuie să fie repetată de celălalt: „Tu ești o persoană care se teme tot timpul“. Fiecare frază este spusă foarte rapid, fără să încercați să controlați propozițiile care urmează. Într-o serie, formulați cinci–zece fraze care încep la fel. Pentru numărul unu, spuneți, de exemplu: „Sunt o persoană care-i critică mereu pe ceilalți“, „sunt o persoană care își enervează apropiații“, „sunt o persoană care pierde adesea“, „sunt o persoană care bea prea mult etc.“.

Iată lista începuturilor pe care partenerul vi le va sugera de fiecare dată când ați terminat o serie:

1. *Sunt o persoană care…*
2. *Un lucru pe care mi-ar plăcea să-l știi despre mine este…*
3. *Dacă furia mea ar putea vorbi, ea ți-ar spune…*
4. *Dacă frica mea ar putea vorbi, ai ști că…*
5. *Dacă tristețea mea ar putea vorbi, ea ți-ar spune…*
6. *Dacă ți-aș putea arăta cât de mult m-am săturat, aș țipa…*
7. *Ceea ce mă sufocă este…*
8. *Mă simt prizonier(ă) când…*
9. *Ceea ce mă îmbolnăvește este…*
10. *Ceea ce nu vreau să văd este…*
11. *Toată viața mea eu (sau eu nu)…*

Când primul termină seria, al doilea o începe pe a sa și o urmează până la capăt. La sfârșit, împărtășiți ceea ce ați trăit în relația voastră și mai ales spuneți dacă simțiți că partenerul vă ascultă bine și cum anume.

4°. Cum reacționez: ceea ce împărtășesc

Este esențial să împărtășim cu persoanele importante (colegi, șef) și cu apropiații. Ca și în terapia de grup, împărtășirea eficientă se realizează la trei niveluri:

1. Mai întâi ceea ce vorbele sau comportamentul celuilalt *evocă* în mine: amintirile unor situații similare în care am trăit aceleași sentimente: împărtășesc experiența mea anterioară cu el. Mă deschid pentru ca el să aibă ocazia de a fi deschis.

2. Apoi, cum mă afectează aceasta: mesajul celuilalt induce în mine un sentiment de plăcere, de tristețe, de furie sau de plictiseală pe care i-l comunic.

3. În sfârșit, ceea ce înțeleg din ce îmi spune: abia în acest stadiu comunicarea poate deveni în mod util mai intelectuală: de exemplu, reformulând ceea ce îmi spune, propunând o interpretare care să-l ajute ori să-l facă să simtă că îl înțeleg.

Cu soțul său, Dolores este bănuitoare și agresivă. El are din ce în ce mai puțin chef să se deschidă și să se confeseze. Ea împărtășește puțin cu el, ca urmare este defensivă și acuzatoare. Ea se comportă la fel cu directorul și ceilalți colegi. În terapia de grup, ea spune puțin și va face doar critici referitoare la consultația individuală ulterioară, refuzând să continue ședințele de grup. După divorț, rămâne singură sau aproape singură, fără serviciu.

Félix negociază mult cu colegii săi, intervine tot timpul pentru a obține ce vrea, se identifică cu afacerea lui, are încredere, creează, își împărtășește sentimentele cu soția, se joacă cu copiii lui, își invită prietenii acasă, nu rămâne mult timp în aceeași situație dificilă sau penibilă. Se simte singur, dar nu suferă de singurătate.

EXERCIȚIU ÎN 2. A ÎMPĂRTĂȘI ȘI A COMUNICA: FRAZE DE COMPLETAT

Căutați-vă un partener din grup, o persoană pe care doriți să o întâlniți ori s-o evitați. Așezați-vă față în față cu el, țineți-vă de mâini și priviți-vă în ochi timp de două minute. Examinați în liniște ceea ce se întâmplă în dumneavoastră. O să vă împărtășiți opiniile și sentimentele cu partenerul. Evitați să le diluați ori să le atenuați prin cuvinte cum ar fi „puțin" sau „poate".

1. Ceea ce gândesc despre tine este…

Comunicați-i în mod liber și spontan partenerului părerea pe care o aveți despre el. Spuneți-i lucruri importante, pentru ca el să învețe să se cunoască mai bine.

2. Ceea ce-mi place și apreciez la tine este…

Ceea ce vă place din punct de vedere fizic sau moral, ceea ce apreciați la el din punctul de vedere al calităților lui de contact și de comunicare.

3. Ceea ce nu-mi place la tine este…

De exemplu, mirosul gurii tale, când îmi vorbești de aproape. De multe ori nu-mi răspunzi când îți vorbesc. Nu mă simt ascultat.

4. Îți port pică pentru… și îți cer să…

Exemplu: „Mi-e ciudă pe tine când te enervezi și critici pe toată lumea și-ți cer să te calmezi și să nu mai spui tuturor și mai ales mie cât de tare te enervează o anumită persoană; mai bine spune-mi dacă te deranjează ceva la mine"; „Mi-e ciudă că te prezinți adesea ca o victimă vinovată". Când aveți nevoie de ceva, cereți! Cererile neformulate se transformă într-un sentiment de frustrare. Resentimentele neformulate se transformă în furie ori sunt proiectate sub formă de vină și de retroflexie: a se disprețui, a-și provoca suferință, a se epuiza muncind, a se automutila.

5. Sentimentele pe care le am pentru tine sunt…

Exprimați-vă toate sentimentele pe care le simțiți pentru persoana respectivă, atât cele pozitive, cât și cele negative. Observați apoi în frazele următoare dacă, după felul cum vă simțiți, vă situați mai degrabă în coloana din stânga sau în cea din dreapta.

Mi-e frică de tine	*Nu mi-e frică de tine*
Mă simt singur în fața ta	*Mă simt bine în contact cu tine*
Mă simt deschis	*Mă simt închis în fața ta*
Mă simt trist	*Mă simt mulțumit în fața ta*
Mă simt rece	*Mă simt apropiat cu tine*
Mă simt apreciat	*Nu mă simt apreciat de tine*
Mă simt furios	*Mă simt calm în fața ta*

6. Resursele tale sunt…

Spuneți-vă părerea despre resursele interioare ale acestei persoane, mai ales în ce privește felul său de a comunica cu sine sau cu ceilalți, de exemplu prin: ascultare, comunicare, căldură umană, afirmare, tenacitate, receptivitate, recentrare, conștiință de sine, încredere în sine, empatie, răbdare, stimă etc.

Dacă realizați acest exercițiu în grup, petreceți împreună un moment în care faceți evaluarea experienței trăite de fiecare în timp ce-l priviți pe celălalt, îi vorbiți și-l ascultați. Priviți-l în ochi și vorbiți-i direct la persoana a doua: „Când îmi vorbeai, mă simțeam criticat…".

Scopurile acestui exercițiu sunt de a ieși din izolare, de a comunica, de a-și asuma sentimentele cu îndrăzneală, de a le clarifica, de a experimenta deschiderea totală față de celălalt și de a observa rezultatul. Pe scurt, astfel vă puteți dezvolta inteligența emoțională și comunicarea.

5° Cum se poate primi evaluarea și ceea ce vă împărtășesc ceilalți?

a. În mod steril

- Înghițiți totul fără discriminare: acționați astfel pentru că sunteți descurajat.
- Refuzați, negați, argumentați sau vă justificați. Vă simțiți rănit, supărat, neînțeles.
- Vă învinuiți: faceți introspecții, vă loviți singur, vă simțiți deprimat, lipsit de valoare, credeți că ați luat-o pe o cale greșită, vă simțiți rănit, vinovat sau toate la un loc și… incapabil de a vedea ce altceva ați putea face.
- Fuzionați: sunteți mereu de acord…, hipersensibilitate la anxietate, reasigurare prematură. Acordul este uneori un suport și alteori evitare.
- Vă justificați sau vă explicați atitudinea.
- Îl considerați pe cel ce vă împărtășește părerea lui un „nimeni" sau „Bunul Dumnezeu".

b. În mod productiv

Uitați de „eul" propriu pentru câteva minute și ascultați. Aveți dreptul să nu fiți de acord cu ceea ce vi se spune. Orice ar fi, ascultați și observați. Veți putea primi ulterior informații suplimentare. Puteți să observați dacă în viața cotidiană repetați aceste lucruri și discutați despre ele cu alte persoane. Utilizați evaluarea pentru propria dumneavoastră dezvoltare, profitați de ea, însușiți-o sau respingeți ce este inutil sau de neasimilat de către organismul dumneavoastră. Acceptați doar ceea ce vă convine. Lăsați lucrurile să decurgă de la sine. Organismul dumneavoastră va avea înțelepciunea de a reține ceea ce este instructiv și necesar pentru dumneavoatră și… va elimina restul.

Veți face cu siguranță greșeli, mai ales când încercați ceva nou care nu vă este încă familiar. Nu există greșeli, ci numai ocazii de a învăța. Dacă vreți să fiți perfect, nu vă veți asuma niciodată riscul pentru nimic și nu veți fi niciodată satisfăcut.

În anumite comunități din Statele Unite, pentru tratarea celor dependenți de droguri, conduse de foști drogați, persoana evaluată stă în picioare, cu mâinile la spate, în mijlocul grupului. Fiecare dintre membrii grupului trebuie să-l evalueze și să-și exprime criticile cu voce tare, în mod agresiv, fără să-l menajeze. În centru, el trebuie să facă față, în tăcere. Apoi, se retrage în camera sa și trebuie să scrie tot ce i s-a spus și să reflecteze. Abia a doua zi dimineață poate răspunde la tot ce i s-a spus; și sistemul funcționează. Eficacitatea lor este recunoscută. Am trăit într-un astfel de grup, timp de 48 de ore, în aceeași încăpere, aproape fără să dorm, cu un formator mexican, fost drogat. Păstrez o amintire confuză, uneori crudă și penibilă. Am învățat totuși să fac față aversiu-

nilor și criticilor. N-aș putea să merg atât de departe în grupurile pe care le îndrum. Am reținut totuși un lucru: când un participant răspunde la evaluarea sa justificându-se, negând sau redefinind ceea ce i se spune în avantajul său (redefinire), îi cer să tacă, să asculte și apoi să meargă să scrie ce i s-a spus. Va putea răspunde cu ocazia următoarei întâlniri.

6° Și în dragoste?

Majoritatea oamenilor cred că dragostea este ceva în doi care începe cu atracția: mă simt atras de celălalt și îl iubesc. Dar în mod fundamental, dragostea reușită începe în interiorul meu: mă iubesc și sunt plin de iubire, îmi place viața, ceea ce creez, ceea ce văd, oamenii pe care-i întâlnesc. În această stare de dragoste, dacă întâlnesc o persoană care mă atrage și mă iubește, atunci curentul se formează și dragostea, aceeași dragoste, se trăiește în doi, într-un mod viu și bogat.

Mai întâi îmi place să fiu ascultat: îmi place mai ales ca celălalt să asculte ceea ce vreau să-i spun în cadrul meu de referință fără să-mi interpreteze prea mult spusele (ceea ce-mi dă adesea impresia că sunt deformat de el). Îmi place să fiu ascultat dincolo de cuvinte, să fiu înțeles și lămurit. Pornind de la asta, îmi place și să fiu reevaluat.

Îmi place să fiu recunoscut și apreciat în ceea ce spun și ceea ce fac.

Îmi place să fiu iubit și admirat. Dacă, ascultând o muzică care-mi place, respirând aerul proaspăt al dimineții, sunt în contact intens cu o persoană iubită care apreciază aceleași lucruri ca și mine, am un sentiment

puternic al prezentului care mă face să spun, privindu-ne în ochi: ceea ce trăim acum este important.

Creez mai întâi în mine ceea ce-mi place în relația mea cu celălalt. Încerc să mă ascult pe mine în fiecare moment al existenței mele, să mă aud și să mă înțeleg atunci când vorbesc. Încerc să mă recunosc și să mă apreciez. În sfârșit, mă simt responsabil de a mă iubi și admira în ceea ce realizez.

Iubirea de sine este o condiție prealabilă pentru orice relație. Dacă nu mă iubesc, nu pot să mă simt „de iubit", capabil sau demn de a fi iubit, nici să accept dragostea celuilalt. Sunt în dezacord cu persoana care mă iubește pentru că eu nu mă iubesc. Dacă nu mă iubesc, nu voi putea crede că celălalt mă iubește cu adevărat. Mă voi îndoi de el: „te înșeli, nu mă cunoști cu adevărat". Celălalt care mă iubește nu se va simți recunoscut. Se poate să se enerveze ori să nu mai fie interesat de mine și, în cele din urmă, voi avea confirmarea că nu mă iubește. Sunt într-un impas.

Este cazul lui Dolores. Ea nu se iubește și nu are încredere în ceilalți, care sfârșesc prin a nu se mai interesa de ea sau care, în relațiile obligatorii (patron, soț, părinte), ajung să o agreseze pentru a o ține la distanță. Félix, în schimb, are încredere în valoarea lui și se face apreciat.

Creez, în sfârșit, pentru celălalt ceea ce-mi place să primesc de la el: ascult ce îmi spune și ce nu-mi spune prin comportamentul său nonverbal; aud ceea ce el nu reușește să-mi spună și ceea ce evocă și atinge în mine. Îl recunosc și îl apreciez: cum privesc paharul pe jumătate plin, recunosc și subliniez partea pe care pot să o apreciez din ceea ce îmi spune și manifestă față de mine. De asemenea, îmi place și admir felul său de a-și crea viața. Și mai ascult ce îi place lui la relația noastră și care,

poate, nu face parte din ceea ce îmi place mie. În măsura posibilităților mele, răspund pozitiv. Într-o astfel de relație, mă simt liber să fac ceea ce-mi place și-l las pe celălalt să facă ceea ce-i place. Dacă observ că nu ne place nimic împreună, atunci începem să reflectăm la relația pe care o avem. Dacă avem multe puncte în comun, atunci este formidabil.

Saint Exupéry spunea: „A iubi nu înseamnă să ne privim unul pe altul, ci să privim amândoi în aceeași direcție". Eu cred mai curând că: „A iubi înseamnă să ne privim mai întâi unul pe celălalt, pentru a privi apoi amândoi în aceeași direcție".

EXERCIȚIU ÎN 2: „TE IUBESC"

Alegeți-vă un partener de sex opus, dacă este posibil. Așezați-vă unul în fața celuilalt, ținându-vă de mâini și privindu-vă în ochi și spuneți, fiecare pe rând, mereu aceleași cuvinte „Te iubesc". Nu are importanță dacă-l iubiți sau nu. Spuneți-i pur și simplu asta și observați ce simțiți. Poate că dragostea va veni într-o formă neașteptată sau veți simți altceva… Observați pur și simplu. Acordați-vă timpul necesar pentru a primi și digera ceea ce vă spune celălalt, dar și pentru a simți sensul profund a ceea ce-i spuneți. Noi avem dicționare diferite pentru a exprima dragostea și sensul pe care i-l dăm variază de la un om la altul și de la un moment la altul pentru aceeași persoană. Acum, când sunteți pregătiți, primul începe spunând doar „Te iubesc" și fiecare continuă la rândul său… Faceți exercițiul timp de 10 minute.

Acum împărtășiți în doi ceea ce s-a întâmplat între voi… și, în 10 minute, în grup.

Multe emoții pot să apară într-o astfel de experiență, în funcție de sentimentul de dragoste pe care-l simțim

sau nu, ca și în funcție de cel ce îl face, dacă este un bărbat sau o femeie. Frica este adesea prezentă la început: credem că mai întâi frica de celălalt și apoi frica de propriile sentimente. Mă iubește celălalt într-adevăr? Îndoiala se instalează. Am dreptul să fac asta? Sunt capabil de asta? Ce-o fi crezând el (ea) cu adevărat despre mine? Dragostea apare adesea, dar sub o formă diferită decât cea imaginată la început, care este adesea de ordinul atracției sexuale. Mai păstrez relația cu celălalt sau renunț la el și mă îndrept către altcineva?

Acest exercițiu este excelent pentru a încheia capitolul despre „a fi în relație". Ne vom aminti de el toată viața.

Capitolul V

Comunicare, terapie și relație

I. Eficiența terapiilor (și a comunicării?). Efectul placebo

Mai multe cercetări neutre, pluridisciplinare și obiective despre eficacitatea terapiilor arată că nu există nici o diferență semnificativă între metodele psihoterapeutice.

O altă cercetare a încercat să evalueze mai pe larg ceea ce este eficient în terapie. Eficiența depinde în principal de trei factori: *calitatea clientului care face terapia (40 %), calitatea terapeutului (30 %) și metoda utilizată (20 %)*. Acest procentaj redus al metodei utilizate explică de ce este greu să evaluăm diferențele dintre diferitele terapii.

1° Clientul „placebo pozitiv" (40 %)

Partea clientului este optimă (40%) când acesta este „placebo pozitiv" și „acordor" (vezi punctul B.3.a). Pacienții „placebo pozitiv" reacționează bine la toate medicamentele, adevărate sau false, prezentate ca fiind eficiente, sunt satisfăcuți de îngrijirile acordate, de vizitele pe care le primesc și de medicul lor. Ar putea fi compa-

rați cu „acordorii". În psihoterapie, ei răspund mai bine la toate metodele și la toți terapeuții. Sunt de acord cu soluțiile sau exercițiile propuse.

Pacienții „placebo negativ" reacționează slab la medicamente și nu sunt mulțumiți nici de îngrijiri, nici de vizite, nici de medicul lor. Ar putea fi comparați cu «dezacordorii».

Efectul placebo pozitiv se construiește progresiv când clientul:

- își îndreaptă atenția asupra procesului care se derulează în interiorul lui prin intermediul organelor sale de simț (văzul, auzul, mirosul, pipăitul);
- își păstrează credința în valoarea terapeutului;
- se abandonează senzațiilor și emoțiilor sale (acceptare);
- se exprimă liber verbal și corporal;
- devine conștient de ceea ce era ascuns în interiorul lui și își integrează mai armonios trecutul în prezentul liniștit și protector al relației sale cu terapeutul.

La început, nu avem puterea să acționăm asupra clientului pentru ca acesta să devină «placebo pozitiv».

Putem să-i facem pe clienții noștri mai placebo pozitivi?

În general, nu ne alegem pacienții. Cu toate acestea, putem să le canalizăm motivațiile, făcându-i să vorbească despre intențiile și despre obiectivele lor înainte de a intra în terapie, despre dorințele lor de schimbare și despre hotărârea lor de a se schimba. Asta duce la o anumită triere a pacienților, departajându-i pe cei ce au un efect placebo pozitiv ridicat prin faptul că insistăm că

vindecarea depinde în principal de hotărârea lor de a-și schimba comportamentul și de motivația pe care o au ca să folosească așa cum trebuie metoda propusă de terapeut.

Un renumit specialist în cure de slăbire, foarte eficace, administra medicamente (pentru reducerea poftei de mâncare, hormoni tiroidieni și laxative foarte concentrate) și un regim sever. „Dacă într-o lună nu ați slăbit 4 kg, nu mai stăm de vorbă." Cum avea mulți clienți (15 minute de consultație), sala de așteptare era mereu plină. Ultimul venit îi auzea pe ceilalți vorbind, evident toți pe cale de vindecare, deci pacienți placebo pozitivi forțați.

Un psihiatru de „bun-simț" dădea sfaturi și pretindea schimbări rapide de comportament. Sala de așteptare devenea o terapie spontană de grup cu participanți vindecați deja parțial.

Când lucram la spital, mulți pacienți veneau pentru a găsi un doctor anonim care avea să-i vindece și așteptau mai mult medicamente. În practica mea privată, oamenii vin să mă vadă ca urmare a recomandării unor foști pacienți pentru a găsi un ajutor în rezolvarea conflictelor lor. Selecționez, fără să vreau, pacienți placebo pozitivi.

Vindecarea spontană poate face parte din efectul placebo. Ea intervine cu atât mai mult cu cât terapia este mai lungă (psihanaliza, de exemplu). Când chirurgul deschide abdomenul pentru a face o operație, el coase la loc cele două capete ale tăieturii și rana se vindecă de la sine. Ambroise Paré, celebru medic parizian, spunea acum trei secole: „Eu îl pansez, Dumnezeu îl vindecă". Asta se întâmplă în majoritatea bolilor, altfel am fi plini de cicatrice.

Pe plan psihologic, se întâmplă la fel. Majoritatea conflictelor pe care le trăim găsesc o anumită ieșire mai mult

sau mai puțin liniștitoare: pacientul poate găsi alternative, poate să-și schimbe locul de muncă, partenerul sau să-și rezolve cât de cât problemele întâlnite fără să facă neapărat o terapie. În filozofia hindusă, se vorbește despre efemeritatea lucrurilor: totul vine și pleacă. Conflictele interioare fac adesea problemele de nerezolvat.

2° Terapeutul (profesorul, funcționarul sau patronul) eficace sau placebo pozitiv (30%)

Cercetări independente referitoare la metodele terapeutice au subliniat calitățile terapeutului. Calitățile personale cele mai eficiente la un terapeut sunt căldura umană sau empatia, comunicarea (vezi punctul B) și coerența între ceea ce spune și ceea ce face sau trăiește. Când îndrum grupuri de profesori sau de funcționari, ei îmi confirmă că aceste valori sunt eficiente și în domeniul lor de activitate.

A. Căldura umană presupune o ascultare empatică în două etape: în primul rând simpatia (identificarea pentru un timp cu pacientul, a-l însoți în tristețea și bucuria lui „ca și cum am fi una cu el"), și în al doilea rând, empatia sau distanțarea mai obiectivă (nu eu sufăr), și aceasta fără judecată critică sau interpretare.

Eficiența lui terapeutică depinde și de alți factori: credința pe care o are în el însuși și în metoda utilizată sau în medicamentul administrat, forța lui interioară, ușurința cu care stabilește contacte vizuale și corporale, încrederea în pacient.

În dragoste este și mai evident. Tandrețea se exprimă în special prin căldura umană și comunicare. Într-o re-

lație creativă fiecare este capabil să facă pasul următor când celălalt este pregătit. Nu putem ști acest lucru decât dacă celălalt este transparent și „vizibil" și dacă suntem niște fini observatori și știm să ascultăm.

B. Comunicarea

1. Canalele comunicării

Specialiștii în comunicare spun că mesajul se transmite prin patru canale:

- cuvintele: 10 %;
- tonul vocii: 30 %;
- expresia feței, privirea și mimica: 30 %;
- expresia întregului corp, limbajul corpului: 30%.

O altă cercetare a arătat că mesajul terapeutic se transmite în proporție de 52% prin expresia feței și a ochilor. Este suficient să faceți apel la experiența dumneavoastră în dragoste pentru a vă convinge că cea mai mare parte a comunicării se realizează prin aceste canale.

a. Cuvintele

Este surprinzător să citești că în transmiterea mesajului cuvintele intervin atât de puțin. Ele sunt totuși esențiale pentru transmiterea mesajului și se poate observa cum reușesc cuvintele să impresioneze auditoriul sau persoana căreia ne adresăm.

Când revăd în trecutul meu atenția pe care o acordam mesajelor verbale îmi dau seama cum comunicările verbale monocorde îmi induc o stare de somnolență și îmi distrag atenția: cursuri, lecturi sau prezentări monotone ținute de profesori, conferențiari sau lectori care vorbesc pentru ei înșiși, fără să privească publicul și fără să-i observe reacțiile. În plus, adorm de-a dreptul când sala mai este și întunecată și supraîncălzită.

b. Tonul vocii

Dacă oratorul și-ar modela vocea în timpul cursului sau conferinței, dacă ar face o pauză după fiecare frază și dacă tonul ar fi clar, ferm, modulat și armonios, atunci aș fi mai atent. Pe de altă parte, am o amintire mai puternică despre profesorii care-și țineau cursurile fără notițe, privindu-și auditoriul în față, mai ales dacă dădeau exemple, povesteau întâmplări și mai făceau din când în când câte o glumă.

c. Expresia feței, privirea și mimica

Sunt mai atent atunci când interlocutorul meu mă privește des și are o mimică expresivă. În plus, Paul Eckman, un cercetător american, a demonstrat că expresia emoțiilor este aceeași în toate culturile. Este deci un limbaj universal, intercultural, care nu este influențat de educație. Există optsprezece feluri de a zâmbi. Un zâmbet spontan este diferit de un zâmbet simulat. Un ofițer al lui Cezar putea să-i spună acestuia, când un diplomat străin venea să-l salute și pronunța „Ave Cezar" dacă respectivul era sincer sau nu. Mulți oameni disting zâmbetele de plăcere de zâmbetele jenate sau de zâmbetele prefăcute, dar nu știu să precizeze semnele obiective pe care își bazează convingerea lor și nici nu pot să spună de unde știu acest lucru.

d. Expresia întregului corp, limbajul corpului

O femeie necunoscută sosește cu întârziere la un grup de terapie. Le cer participanților să descrie ceea ce văd și ce își imaginează. Din cele treizeci de răspunsuri, două sunt surprinzătoare: „Ai mers pe lângă perete și te-ai așezat într-un colț ca o servitoare. Totuși ai ceva nobil în ținuta ta". La sfârșit, ea ne spune râzând: „Am crescut într-un castel unde mama era servitoare".

Văzând pe cineva, știm multe lucruri, dar nu știm ce știm și nici de unde știm. Terapia ne ajută să descoperim ceea ce

este ascuns în noi. Când cineva devine conștient de ceva în comportamentul său, i se întâmplă să spună: „descopăr că într-o oarecare măsură știam acest lucru, dar nu-mi dădeam seama". A descoperi ceea ce era acoperit. Ni se întâmplă, de asemenea, să ghicim uneori ce gândesc ceilalți despre noi după comportamentul lor tăcut: simpatie, neîncredere, mânie sau milă. Intrând într-un restaurant, puteți imediat să vă dați seama cine este patronul. La bancă ghiciți când este momentul potrivit pentru a vă adresa funcționarului. Un grafolog competent poate să ghicească multe din caracteristicile personalității reflectate în scris, care este un comportament psihomotor.

Când un profesor sau un conferențiar se mișcă, scrie la tablă sau arată și explică ceea ce a proiectat pe ecran, când privește publicul, pune eventual întrebări și interacționează cu publicul, atunci atenția mea este captivată și reține mai bine ceea ce spune.

2. Calitățile comunicatorului

a. A acorda

Este o dimensiune dezvoltată de PNL (programarea neurolingvistică).

„A fi în acord cu" sau „a se acorda" (*to match*, a face echipă pentru a câștiga) înseamnă:

– *a vedea* jumătatea plină a paharului, *partea pozitivă* în fiecare situație, punctele comune între persoane;

– *a asculta* ce spun *ceilalți*, a-i valoriza, a-i considera mai degrabă parteneri decât adversari sau dușmani;

– *a le stimula răspunsurile* și a le valoriza sugestiile pozitive ori soluțiile alternative;

– *a accepta și eventual a integra opinia celuilalt* pentru a o modifica sau completa pe a sa, a-și arăta clar acor-

dul, dezacordul sau sugestiile, ținând cont de nevoile proprii;

– *a negocia* pentru a găsi sau dezvolta convergențe și acorduri;

– *a căuta mai degrabă soluții* la probleme decât probleme la soluții;

– *a-și transforma întrebările într-o părere*;

– *a însoți* și a dirija în același timp;

– *a uni* mai degrabă decât a despărți.

Putem fi „în acord cu" sau „placebo pozitiv" în terapie, ca terapeut sau client, dar și în viață, la serviciu, la bucătărie sau în dragoste.

b. A dezacorda

„A fi în dezacord" sau „a dezacorda" (*mis-match*) înseamnă:

– *a vedea jumătatea goală* a paharului, partea negativă a fiecărei situații, punctele divergente sau dezacordul între persoane;

– *a nu asculta* ce spun ceilalți;

– a-i considera pe ceilalți *adversari* sau dușmani;

– *a nu lua în considerare* răspunsurile, sugestiile ori soluțiile adversarilor;

– *a refuza părerea celuilalt*, a nu-și exprima acordul sau dezacordul;

– *a refuza sau a evita schimbarea părerii sau negocierea*;

– a dezvolta *divergențe, dezacorduri*;

– *a separa* mai degrabă decât a uni;

– *a căuta probleme la soluții*.

Cei care sunt „în dezacord" critică adesea, nu sunt multumiți de ceilalți (nici de ei înșiși), se revoltă adesea, contestă *a priori* și creează și mai multe conflicte.

C. Formarea concretă a terapeutului este mai importantă decât informarea sa

După cum am văzut, cercetările independente nu pot dovedi că o terapie este mai eficientă decât alta. În plus, utilizarea ei nu are decât 20 % importanță în vindecare. Este deci imperativ, dincolo de terapie, să vă dezvoltați talentele personale de terapeut, pe care le-am prezentat deja. S-ar mai putea adăuga aici credința terapeutului în metoda pe care o utilizează, încrederea pe care o are în el însuși, în pacient și în medicamentul pe care-l propune. Formarea terapeutului constă adesea într-o învățare a tehnicilor, fără să abordeze însă și comportamentele reale ale sale când utilizează aceste tehnici. În terapia cognitiv-comportamentală, terapeutul utilizează module de răspunsuri sau de comportamente în funcție de răspunsurile pacientului, dar această învățare rămâne teoretică. Destul de paradoxal, este probabil singura metodă care nu se ocupă și de comportamentele reale ale terapeutului. Se crede că este suficient să cunoști procesul pentru a-l aplica corect. În alte terapii, cum ar fi psihanaliza, supervizarea constă în a raporta, eventual cu un text înregistrat, o secvență de terapie unui supervizor care nu vede cum se petrece ea în realitate. Se analizează atunci nu numai comportamentele reale ale terapeutului (înregistrare), adică ședința așa cum a avut loc, dar și raportul făcut de terapeut, care raportează ceea ce s-a întâmplat într-adevăr. Se lucrează deci asupra credințelor (adică harta sau raportul său) pe care terapeutul le are despre comportamentele sale. Ca în majoritatea relațiilor sau conflictelor, credem adesea că avem dreptate. PNL ne-a arătat că există o diferență importantă între ceea ce cre-

dem că facem și ceea ce facem într-adevăr, adică ședința în sine. Observând direct sau pe video terapeuți celebri și considerați a fi eficienți, fondatorii PNL au descoperit că exista o diferență importantă între ceea ce făcea terapeutul și ceea ce credea el că face.

În Gestalt-terapie și în analiza tranzacțională, supervizarea constă în a realiza secvențe de terapie în prezența formatorului și a supervizorului.

Aici se lucrează pe comportamentele reale ale terapeutului. Lucrând pe secvențe scurte în care se pot vedea comportamentele pacientului și răspunsul terapeutului, ne dăm seama că este mai importantă calitatea răspunsului decât răspunsul în sine. Dacă, de exemplu, realizăm un joc de roluri în care clientul spune: „cred că este ultima mea primăvară" și se cere la trei terapeuți succesivi care nu se văd să dea un răspuns la acest comportament, ne dăm imediat seama că nici măcar răspunsul bun nu este neapărat valabil, în funcție de felul cum îl utilizează terapeutul sau în care îl primește clientul. Trebuie ca terapeutul să poată prevedea sentimentul subiacent al pacientului, eventual mesajul ascuns, și să dea un răspuns cât mai empatic cu putință. Cei mai mulți terapeuți cred că sunt empatici. Dar în jocurile de roluri ne dăm seama că empatia este o calitate într-adevăr dificil de dezvoltat. Când am învățat bine o metodă și o aplicăm bine (20 % din eficacitatea terapiei), se poate dezvolta printre altele efectul placebo care nu este nici un construct, nici un inconvenient, ci, dimpotrivă, ceva mai important decât metoda în sine. Pentru aceasta, este important să se dezvolte calitățile terapeutului cum ar fi căldura umană, empatia, canalele de comunicare, coerența, congruența, deschiderea și transparența sa etc.

D. Coerența terapeutului

Ceea ce spune terapeutul trebuie să corespundă cu ceea ce gândește, trăiește sau face. Este autentic, transparent și previzibil. Nu se ascunde, spune ceea ce gândește. Nu spune tot ce gândește, dar gândește într-adevăr tot ce spune.

Efectul placebo în psihiatrie

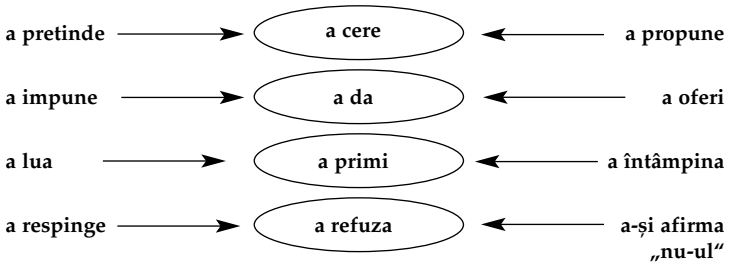
Placebo este un medicament miraculos. Ca un cameleon, el imită perfect toate medicamentele cu care este comparat: antidepresiv, neuroleptic, tranchilizant, somnifer. În afară de faptul că prezintă aceleași efecte terapeutice, el le imită chiar și dezavantajele (efectele secundare).

Cum poate psihiatrul, atunci când se administrează un medicament, să utilizeze și mai mult acest medicament miraculos numit placebo?

Cum poate medicul să se administreze el însuși ca un medicament?

E. Relația interpersonală

O relație este plină de viață când atât clientul, cât și terapeutul **îndrăznesc să ceară, să dea, să primească și să refuze**. Relația creativă, pe coloana din dreapta, permite fiecăruia să se afirme, respectând teritoriul celuilalt. Pe coloana din stânga este prezentată relația de dominare, în care unul dintre cei doi ia decizii pe teritoriul celuilalt.



II. Comportamente coerente, terapeutice și comportamente nevrotice, antiterapeutice

Ceea ce urmează este valabil pentru terapeut, pentru client și toate persoanele întâlnite în viața publică, profesională și privată.

Comportamentele coerente dezvoltă relații satisfăcătoare cu ceilalți. Aceste comportamente sunt deschise nondefensive, în mare parte conștiente și adaptate situațiilor prezente și realității celuilalt precum și propriei realități. Este ceea ce am putea numi comportament „acordor“.

Comportamentele conflictuale, nevrotice sunt mai defensive și mai mult sau mai puțin inconștiente. Ele introduc în prezent conflicte neîncheiate din trecut și le repetă în relațiile cu ceilalți. „Dezacordorul“ este exemplul tipic.

Exemplele concrete de mai jos sunt mai elocvente decât definițiile teoretice.

Comportamente coerente, terapeutice, mature, deschise, nondefensive, placebo +	**Comportamente nevrotice, antiterapeutice, imature, închise, defensive, placebo –**
O mai bună cunoaștere a comportamentelor sale	Slabă cunoaștere a comportamentelor sale
A acționa	A reacționa, a manipula
A crea, a fi creativ	A rămâne atașat unor obiceiuri
A fi atrăgător, a avea farmec	A fi seducător, manipulator
A fi deschis, transparent, previzibil	A fi ascuns, închis
A fi constructiv	A fi distructiv, critic
A fi cinstit, autentic	A se ascunde, a fi ipocrit
A fi coerent, congruent	A se preface, a fi incongruent
A accepta, a recunoaște	A refuza, a critica
A fi autonom	A fi dependent, victimă sau salvator, supus, a căuta aprobarea celorlalți, a se revolta, a imita
A fi responsabil de faptele și sentimentele sale	A fi vinovat, a se scuza, a nu-și asuma responsabilitatea sentimentelor sau comportamentelor sale: „din cauza celorlalți…“
A asculta cu atenție, a fi receptiv	A vorbi mult, a ignora, a visa, a explica, a se justifica, a evita
A reflecta și a spune ce-și imaginează	A pune prea multe întrebări
Recunoștință (a-l recunoaște, aprecia pe celălalt)	Ignorare a faptelor, a sentimentelor persoanei

A fi atent	A ignora, a uita
A fi centrat, adunat	A fi incoerent, descentrat
A fi clarvăzător	A fi orb
A manifesta bunăvoință	Încăpățânat, revoltat, îndărătnic
A fi răbdător	A fi adesea grăbit
A vorbi despre ceea ce este	A vorbi „apropo de“, despre ce ar trebui
Eu	Noi, oamenii, ceilalți
Tu, voi	El (vorbind despre cineva care este prezent)
A râde în doi	A-și bate joc, a ridiculiza
A fi eu însumi	A fi conformist, anticonformist
A-și exprima sentimentele	A-l interpreta pe celălalt, a face pe terapeutul
A se ocupa de problemele sale	A se ocupa de ceilalți, ignorându-și problemele
A asculta într-un mod acceptabil	A-și pregăti răspunsul, a judeca, a se apăra
Empatie, compasiune	Superioritate, aroganță, poziție înaltă
A fi conștient de emoțiile și judecățile sale	A le proiecta asupra celorlalți, a fi confuz
A se iubi pe sine, a-l iubi pe celălalt	Dragoste egocentrică, ignorarea celuilalt
Încredere în sine, stimă de sine	A se critica, a se simți inferior, a nu avea încredere în sine

A avea suficientă încredere în ceilalți	A nu avea niciodată încredere
A alege, a decide	A încerca, mâine, poate, vom vedea…
Aici, acum	În altă parte, ieri, mâine
A fi răbdător, tolerant	A fi nerăbdător, iritat, intolerant, insuportabil
A trăi și a lăsa pe alții să trăiască	A se sufoca, a-i lega, a-i obliga pe ceilalți
A fi centrat pe dorințele și nevoile sale	A fi dependent de datorii, de obligații, de interdicțiile sale
A-și exprima opiniile și sentimentele	A reprima, a refula
A ajuta să facă, a proteja	A salva, a face în locul celuilalt, a supraproteja
A face față	A fugi, a evita
A fi simplu, a-și accepta limitele	Măreție, cuvinte pompoase, demonstrații, a avea un răspuns la toate
A-și exprima furia față de cineva	A rămâne furios, a-și descărca furia asupra celorlalți, a fi ranchiunos, a reproșa, a face probleme, a-și întreține resentimentele
A se afirma și a fi puternic: a avea autoritate	A fi neputincios, fragil, ezitant, autoritar, dominator, a despica firul în patru.

III. Aplicații

Tot ceea ce am spus până aici despre eficacitatea terapiei, canalele și eficacitatea comunicării este, de asemenea, valabil:

- în medicină, unde medicul poate prescrie un medicament cu sau fără placebo.

La Congresul de psihiatrie din România (2004), am făcut următoarea observație: în toate prezentările despre medicamente, se constată un efect placebo pozitiv în proporție de aproximativ 30–40%. Medicamentul are adesea un efect pozitiv de 60–80%. Ceea ce vrea să spună că placebo și medicamentul au efect amândouă, unul în proporție de o treime, iar celălalt în proporție de două treimi. Mai mult, placebo seamănă mereu cu medicamentul cu care este comparat, oricare ar fi acesta, și în plus prezintă aceleași dezavantaje. În loc să considerăm efectul placebo ca un construct artificial, ca un dezavantaj, putem să-l privim ca fiind cel mai fidel (30–40% efect pozitiv). Președintele congresului mi-a cerut imediat să fac o expunere despre efectul placebo. Medicul (dar și pacientul) are deci tot interesul să-și îndrepte atenția asupra propriului efect placebo: căldura „sa" umană ascultându-l pe pacient și prescriindu-i medicamentul, calitățile sale de comunicator, tonul vocii sale, expresia feței și calitățile de „acordor".

- în învățământ, unde profesorul poate fi comparat cu terapeutul și elevul cu clientul în ceea ce privește calitățile pe care le au pentru pentru ca între ei să se instaleze o bună comunicare. Materia de predat poate fi comparată cu metoda terapeutică. Elevul „placebo pozitiv" sau „acordor" progresează cu atât mai repede cu cât pro-

fesorul este „acordor", „placebo pozitiv", convins și convingător, pasionat și deci pasionant.

Când îmi revăd trecutul de student, constat că materia însăși a fost înregistrată mai mult prin munca mea personală, acasă. Dimpotrivă, ceea ce m-a marcat mai mult a fost personalitatea unor profesori, felul lor de a vedea medicina sau psihologia, ușurința de a-mi induce dorința de a fi ca ei, identificarea pe care am putut s-o fac cu ei, relația pe care o stabileau, dimensiunea și importanța pe care o dădeau materiei. Profesorii centrați prea mult pe cursurile lor transmiteau puțin din competențele lor.

- în întreprinderi, unde patronul poate fi comparat cu terapeutul, iar funcționarul cu clientul.

Metoda psihoterapeutică poate fi înlocuită cu producția ce trebuie realizată, cu metodologia, cu ordinele textuale, cu managementul. Putem observa în viață că liderul charismatic are mai multă eficacitate decât directorul rece, centrat numai pe sarcinile de realizat și ordinele pe care trebuie să le dea.

- **în prietenie și dragoste,** aceste dimensiuni sunt și mai importante. Contextul este mai important decât textul. Există o mare diferență între a spune simplu „te iubesc" pe un ton rece și distant, sau cu o voce caldă, însoțită de o privire iubitoare și o mișcare tandră a corpului.

Pentru a progresa în viața curentă, precum și în terapie, în învățământ, în firmă sau în politică, comunicarea este calea fundamentală pentru a rezolva problemele.

„Într-o relație creativă, fiecare este capabil să facă pasul următor când celălalt este pregătit."

Capitolul VI

De la dependență la autonomie

1. Dependența

Dependența este poziția în care toți ne naștem. Suntem în întregime dependenți de părinți. Ieșind din pântecul mamei, facem deja primul pas spre autonomie. La un an mergem. La doi ani vorbim. La trei ani mergem cu bicicleta. La cinci ani putem să ne jucăm singuri pe o străduță liniștită. La șase ani mergem la școală și ne facem prieteni.

2. Contra-dependența

La patru ani copilul trece prin faza de „nu", iar la adolescență se revoltă împotriva mediului său. Sunt etape importante pentru a ieși din dependență, dar unii rămân blocați în ele toată viața. Contra-dependența este o formă de dependență. Când suntem dependenți facem cum ni se spune. În etapa de contra-dependență facem contrariul. Ceea ce facem este o legătură cu — sau un răspuns — la mediul înconjurător. Cei care rămân prizonieri în această etapă își blochează drumul spre autonomie. Ei

devin contestatari permanenți și uneori chiar mai tirani și mai persecutori decât puterea pe care o critică.

3. Independența

Independența înseamnă să vrei să faci totul singur. Este perioada adolescenței. Cel care rămâne blocat în această perioadă respinge ajutorul care i se propune și cooperează cu greu cu ceilalți. Este adesea sortit singurătății.

4. Interdependența sau autonomia

Este etapa adultă în care ne creăm propriile reguli și propriile legi în comportamentul față de ceilalți. Acesta se bazează pe respectul reciproc: a ține cont de propriile nevoi și de nevoile altora. Independența este o amăgire. Interdependența este o necesitate. Eu depind de țăran pentru a avea pâine și el depinde de mine pentru a avea bani. Este un serviciu reciproc. În viața privată, interdependența se caracterizează prin împărțirea responsabilităților. Să luăm un exemplu clasic: bărbatul se ocupă cu reparațiile și de lucrul în grădină, unde este stăpân, iar femeia se ocupă cu menajul, unde este ea stăpâna, fiecare putând să-l ajute pe celălalt în domeniul său. Alte lucruri se decid și se realizează împreună: ora și servirea meselor, ieșirile în doi, gestiunea bugetului familiei etc. Omul nu-i făcut să trăiască singur. Avem nevoie unii de alții. Chiar dacă cineva trăiește singur, el este în relație de interdependență cu societatea. Chiar dacă este la pensie, el își primește pensia, ca rezultat al muncii sale anterioare.

Este foarte important să înțelegem această evoluție. De fapt, majoritatea dificultăților în problemele cu care ne confruntăm sunt în legătură cu dependența față de trecut: introiecțiile „necurățate", proiecțiile și transferurile acestui trecut în prezent, rănile redeschise, „credințele" despre noi și ceilalți, prejudecățile, obișnuințele inadecvate situației prezente, scenariile de viață repetate în mod steril etc. Dificultățile sunt, de asemenea, legate de dependența față de mediul înconjurător, când se contează mai mult pe celălalt decât pe sine, pe alcool sau droguri pentru a-și anihila fricile, ori pe una sau alta din formele de securitate socială. Maturizarea (autonomia) este trecerea de la suportul mediului înconjurător (de la dependență) la propriul suport.

Capitolul VII

Metodele

Voi aborda aici doar marile curente terapeutice în care am urmat o formare de lungă durată. Dintre ele, voi trata părțile care mi s-au părut a fi semnificative pentru clarificarea procesului interior ce determină comportamentele. Voi descrie tehnicile cele mai eficiente pentru modificarea comportamentelor în sensul unei mai bune adaptări la nevoile proprii și la realitatea exterioară.

I. Psihanaliza

1. Asociațiile libere de idei

Analizantul este invitat să dea curs liber gândurilor și sentimentelor, să le exprime verbal, fără reținere sau control, în scopul de a lăsa să se exprime nivelul inconștient.

În „relația terapeutică", clientul are tendința de a repeta cu analistul modul de relaționare învățat cu părinții în familia din care provine. Tot ce se întâmplă aici are o semnificație în viața clientului.

2. Rezistențele

Rezistențele sunt interpretate ca dificultăți de a accepta interpretările analistului. „Se numește rezistență tot ce, în acțiunile și vorbele analizantului, se opune accesului acestuia la propriul inconștient. Rezistența la psihanaliză desemnează o atitudine de opoziție față de descoperirile acesteia." (Laplanche și Pontalis, 1967, *Vocabularul psihanalizei*)

3. Mecanismele de apărare

Următoarele definiții ale ***mecanismelor de apărare*** sunt restrânse și utilizate mai ales în cadrul relației analitice cu analistul.

Introiecția are loc când subiectul *lasă să treacă din „exterior" în „interior" obiecte sau calități inerente acestor obiecte* (Laplanche și Pontalis, 1967, *Vocabularul psihanalizei*). Asta se referă mai ales la imaginile parentale, comportamentele lor și evenimentele referitoare la acestea. Din exterior–tatăl meu–în interior: „văd" orice autoritate ca fiind severă.

În ***proiecție***, subiectul se exteriorizează și localizează în celălalt calitățile sale, sentimentele și dorințele pe care le ignoră sau refuză să le recunoască la el (Laplanche) *și va „transfera" analistului său sentimentele atribuite în trecut părinților.*

Transferul este definit în cadrul relației terapeutice și corespunde *„procesului prin care dorințele inconștiente se actualizează asupra persoanei analistului". „Clientul retrăiește cu el sentimentele de altădată destinate părinților săi și îl face să joace inconștient rolul celor iubiți și temuți totodată."* (Laplanche și Pontalis, 1967, *Vocabularul psihanalizei*)

Freud abordează și el transferul ca pe „o formă de rezistență,… ceea ce este în mod esențial transferat este realitatea psihică și, la nivel mai profund, dorința inconștientă și fantasmele conexe".

Proiecțiile și transferurile sunt descoperirile geniale ale lui Freud și intervin în orice moment în fiecare terapie și în oricare metodă și, în sens mai larg, așa cum vom vedea mai târziu, în fiecare minut, în orice relație.

Despre aceasta vom vorbi mai mult în Capitolul II: ***Jocul de-a analistul și întâlnirea***

4. Interpretările

Acest termen este folosit intenționat la plural, căci există mai multe niveluri de interpretare.

a. Definiția analitică

„Degajare a sensului latent în ceea ce spune și în comportamentele subiectului. Ea scoate la lumină modalitățile conflictului defensiv și vizează dorința care se formulează în orice producție a inconștientului. Comunicare făcută subiectului cu scopul de a-l face să ajungă la sensul latent" (Laplanche și Pontalis, 1967, *Vocabularul psihanalizei*). Cuvântul german *Deutung* este mai aproape de termen, putând fi tradus prin semnificație, explicație, clarificare.

b. Riscul

Riscul intervine când analistul crede că știe ceea ce clientul poate ignoră și are tendința să creadă, în izolarea tratamentului, pentru a se înțelege pe sine. Când clientul refuză interpretarea care nu corespunde trăirii sale actuale, analistul pretinde că el rezistă. Am trăit

aceasta în propria mea analiză ca o poziție de putere puțin manipulatoare și acuzatoare, precum și o lipsă de respect pe care rar am întâlnit-o în noile terapii în grup…, cu excepția moderatorilor analiști.

c. Nu putem să nu interpretăm

Participanții pretind uneori că nu gândesc, că nu pot să simtă ori să interpreteze. Exercițiul următor arată că aceste funcții sunt cvasipermanente în stare de veghe.

EXERCIȚIU: A GÂNDI, A SIMȚI, A INTERPRETA

1. A gândi. Așezați-vă și închideți ochii. Vă cer să stați fără să gândiți timp de 10 secunde. La evaluare constatăm că aproape nimeni nu reușește să facă asta. Lecția de reținut: gândim aproape tot timpul (dialog interior) și așa este O.K.

2. A simți. Aceeași poziție: încercați să nu simțiți timp de 10 secunde senzațiile pe care vi le trimite corpul: căldură, frig, tensiune, destindere, gâdilări, înțepături, respirație, ghiorăieli, apăsare, ușurare. La evaluare constatăm că aproape nimeni nu reușește să facă asta. Pentru cei care pretind că nu simt, este un exercițiu excelent ce poate fi amplificat atingându-și corpul cu mâinile calde sau reci (pentru a le identifica), sau umezindu-și fața ori mâinile cu o cârpă udă.

Acest exercițiu poate fi însoțit de etapa următoare: a-și simți sentimentele (mânie, tristețe, frică, stare de bine, bucurie).

3. Interpretare. Așezați, deschideți ochii și priviți în jurul vostru. Încercați să rămâneți 20 de secunde fără a interpreta ceea ce vedeți.

Evaluare: majoritatea interpretează, uneori fără să-și dea seama.

De exemplu: a recunoaște pe cineva, a numi mental un obiect, a imagina cel de-al patrulea picior al mesei care este invizibil, cui aparține acest obiect, a auzi muzica lui Mozart de pe fundalul sonor, a imagina sentimentele unei persoane față de sine, a fi iritat de cineva, a privi ceasul și a citi ora, a vedea timpul care se scurge și ne grăbește, a presupune că este frig afară etc.

Interpretăm tot timpul și este o funcție importantă pentru a da un sens la ceea ce vedem, auzim sau simțim. Este trezirea conștiinței, o descoperire recentă în viața mea care m-a ajutat să accept mai bine că ar putea fi pozitiv și productiv să propun unui client o interpretare, o evaluare a vorbelor și comportamentelor sale, întrebându-l respectuos: „Văd că privești puțin persoana care-ți vorbește și abia îi răspunzi, în timp ce sprâncenele tale sunt încruntate, ca și cum ai fi preocupat sau neliniștit. Celălalt este obligat atunci să-și imagineze ce gândești și-și asumă riscul să se înșele. Presupun că te simți rar înțeles și că îți este adesea frică într-o relație. Ceea ce ți-am spus are vreun sens pentru tine aici sau în viața ta?".

Propun aici o interpretare pe care celălalt o poate accepta sau respinge și-i respect alegerea fără a i-o „impune", spunându-i, de exemplu, că poate nu este conștient de asta.

II. Rogers

Încă din anii '30 și mai ales după război, Carl Rogers a exersat o influență considerabilă asupra psihologiei americane și în special asupra „psihologiei umaniste" și a „noilor terapii".

a. Non-directivitatea și „terapia centrată pe client"

Rogers a pus sub semnul întrebării practica psihologică rezultată din modelul medical: anamneză, viață actuală, simptome, teste psihometrice și proiective, diagnostic. El nu vrea să înceapă o terapie fără un examen complet, dar nici un tratament fără diagnostic. Propune deci să se înceapă cu un interviu psihologic complet, compus din 24 de pagini cu 30 de întrebări. În plus, discuția bazată pe un chestionar este neapărat centrată pe terapeut sau metoda de care se servește pentru a clarifica ceea ce dorește să știe. Deci este vorba de un „interviu centrat pe terapeut" sau de o „discuție centrată pe metodă". În această direcție, cercetarea și înțelegerea sunt orientate spre puncte precise precum stadiile dezvoltării, stările eului, complexele, armura corporală, suferința primară etc. Rogers a demonstrat că trei consultații psihologice non-directive de o oră permiteau obținerea informațiilor principale.

Balint stigmatizase deja această atitudine, spunând: „dacă puneți întrebări în maniera unei anamneze, nu veți avea decât răspunsuri și nimic mai mult". El insista mult pe „capacitatea de a asculta" a medicului care este o atitudine nouă ce aduce o „schimbare profundă, chiar dacă limitată, în personalitatea medicului".

Interviul non-directiv este totuși diferit de „atenția distributivă" sau de „neutralitatea binevoitoare" a psihanalistului. Ele presupun dimensiuni mai degrabă directive, precum proiecțiile, transferul, omisiunile, și o poziție de relativă superioritate în care terapeutul, ascuns în spatele divanului, deduce din ceea ce pacientul îi spune ceva ce acesta nu știe, nu poate înțelege sau pe care inconștientul său îl ignoră.

În ascultarea non-directivă, Rogers aduce o dimensiune suplimentară, „aprecierea pozitivă necondiționată". De fapt, el consideră că ceea ce spune clientul are valoare în sine și acceptă să-și dezvolte cercetarea pe calea pe care o decide progresiv, fără presiune, obligație, recentrare sau îndepărtare, dar și fără atitudine defensivă.

Ascultarea non-directivă este apropiată de „aici și acum" din Gestalt în măsura în care își îndreaptă atenția asupra procesului în derulare, fără o întoarcere sistematică spre trecut. Dacă terapeutul vrea cu adevărat să acorde atenție trăirii imediate a clientului, în mod paradoxal, el se își va centra atenția asupra lui însuși, asupra trăirii sale și asupra persoanei sale în relație cu celălalt.

În domeniul psihanalitic, Balint a mai distins ulterior (prin 1960), pe de o parte, „boala iatrogenă", așa cum are medicul tendința să și-o imagineze în cadrul său de referință medical și, pe de altă parte, boala autogenă, așa cum este ea trăită de către pacient, într-un stadiu încă neorganizat.

b. Relația empatică

Relația empatică presupune două etape: prima este comparată cu simpatia, în care terapeutul încearcă să „vibreze" împreună cu clientul în ceea ce exprimă acesta și poate astfel să simtă bucurie sau suferință în relație cu el. Cea de-a doua etapă presupune o distanțare a terapeutului în ce privește sentimentele sale față de cele ale clientului: este vorba de suferința clientului și nu de a sa. Este dimensiunea empatică, ce permite o distanțare între ceea ce vine de la celălalt și ceea ce-i aparține terapeutului. Aceasta permite aprecierea sentimentelor celuilalt fără a le amesteca cu ale sale. Terapeutul devine astfel mai disponibil pentru a-l putea asculta și ajuta.

c. Congruența

Când terapeutul este în largul său, în contact cu sentimentele sale și cu celălalt, autentic cu el însuși într-o comunicare fluidă în relație cu celălalt, el are despre sine o viziune autentică pe care o lasă transparentă față de celălalt, atât cât este posibil. Această atitudine de transparență permite clientului să aibă el însuși o privire cât mai apropiată de realitatea sa interioară. Există congruență atunci când privirea pe care o are despre sine coincide cu privirea celuilalt despre el. Terapeutul este prezent în ceea ce simte și lasă să apară în comunicarea cu celălalt. Este o transparență care creează un acord între experiența pe care o are despre el însuși, conștiința a ceea ce este și mesajele pe care le comunică. Aceste calități permit atât o centrare a terapeutului pe el însuși, cât și pe client. Există astfel o corespondență între cele două viziuni și o armonie între cele două persoane. În cele din urmă, terapeutul este mai terapeutic prin felul său de a fi decât prin ceea ce spune. Clientul este invitat astfel să adopte o atitudine asemănătoare de autenticitate, de congruență și de transparență. În același timp, în el se dezvoltă din ce în ce mai mult conștiința de sine.

Terapeutul se implică personal în relație și își permite să-și exprime opiniile, emoțiile și sentimentele, în măsura în care acestea sunt favorabile exprimării și vindecării clientului. Astfel, el are posibilitatea de a alege între a vorbi sau a nu, fără să se simtă obligat să o facă.

III. Gestalt-terapia

Gestalt înseamnă formă și se scrie cu majusculă pentru că substantivele se scriu cu majusculă în limba germană.

Gestalt-terapia utilizează și asocierea liberă de *idei*, pe care o extinde la *comportamentele repetitive*. Clientul repetă, în grup sau în relația terapeutică, comportamentele învățate de mult care răspund unor situații trecute, dar nu-și mai justifică necesitatea în prezent: teama de orice autoritate urmează, de exemplu, fricii de autoritatea tatălui.

Într-un grup, fiecare participant repetă drama existenței sale, de care este în parte inconștient: pasivitate, agresivitate, dependență, revoltă, supunere, dominare etc. Când, în consultație, clientul vorbește de problemele exterioare, nu poate aborda decât lucrurile de care este conștient. În grup și mai ales într-o viață comunitară terapeutică, el repetă comportamentele de care nu este conștient și care vor repeta aceleași conflicte din viața sa cotidiană. Vom putea atunci să-l lămurim asupra felului său de a „vedea" lucrurile care determină abordarea unor comportamente inadecvate situației prezente.

În timp ce psihanaliza este o analiză centrată pe psihism, Gestalt-terapia este o terapie care merge mai departe și vizează, dincolo de trezirea conștiinței, schimbări de comportament.

Opinia cea mai răspândită, venită din psihanaliză, este că trebuie să înțelegem pentru a ne schimba. Interpretarea este deci instrumentul principal care permite înțelegerea cauzei. Această muncă, mai mult la nivel mental, ne conduce spre a gândi că avem probleme care așteaptă o soluție. Majoritatea dificultăților pe care le întâlnim și ale schimbărilor pe care le observăm în terapie nu sunt nici de ordinul înțelegerii intelectuale, nici de cel al soluțiilor. Gestalt înseamnă formă. Majoritatea schimbărilor vin dintr-un fel diferit de a vedea realitatea care ne înconjoară, forma, felul de a vedea sau înțelege, pe

scurt din Gestalt-urile noastre neîncheiate (vezi desenul vazei din Capitolul I).

A. Ciclul Gestalt

Este procesul urmat de o persoană pentru a găsi un răspuns satisfăcător la o nevoie de dragoste, de recunoaștere, de securitate, de libertate, de a se simți util… Acest proces este important căci ne indică uneori o cale de urmat în travaliul terapeutic. Dacă o nevoie nu este satisfăcută, înseamnă că a întâlnit un obstacol exterior sau interior, o rezistență. Procesul terapeutic constă în a regăsi drumul procesului natural de satisfacere a unei nevoi.

a) Senzație, sentiment, nevoie

Este punctul de plecare în orice proces: a simți înainte de a gândi.

A gândi mai întâi este ceva obișnuit în cultura noastră, dar riscă să inducă o falsă trezire a conștiinței, o interpretare care nu are legătură cu corpul: „Dacă mă doare stomacul, înseamnă că am o problemă cu mama mea, este o problemă orală". Asta înseamnă să iei trenul din mers. În Gestalt aș spune: „Închide ochii, concentrează-te pe amintirile care apar…, amplifică-le dacă poți… observă senzațiile, sentimentele, amintirile care apar… respiră lent, profund… ce se întâmplă?" „Am un nod în gât, sunt trist, am impresia că prietena mea mă va părăsi… mă simt abandonat… Subit, o văd pe mama care mă ducea cu forța la grădiniță… aveam 4 ani…".

A simți este piesa de bază în Gestalt-terapie: ce simți chiar acum?

b) Trezirea conștiinței

După ce a simțit (senzație, sentiment) în corpul său, persoana se află într-o bună poziție pentru a deveni conștientă de nevoia sa, de suferința, de problema sa. Această trezire a conștiinței este uneori subită, dar adesea ea apare ca urmare a parcurgerii unui drum lung presărat cu obstacole (rezistențe) și ocolișuri.

Această trezire a conștiinței se poate realiza în transfer. Este cazul Dorei care se teme de Pierre în grup. Ea repetă în grup frica pe care o simte față de tatăl său. Acest transfer aduce problema în prezent și constituie un avantaj important în trezirea conștiinței și pentru procesul terapeutic.

Când persoana devine conștientă de o nevoie nesatisfăcută, ea poate crede că este suficient să o cunoască pentru ca lucrurile să se schimbe. Psihanaliza se oprește aici: a deveni conștient de o dificultate, dacă este posibil în timpul transferului, poate conduce la vindecare. Trezirea conștiinței prin interpretare este instrumentul central al psihanalizei. În Gestalt, a simți este elementul de bază în stabilirea diagnosticului: trezirea conștiinței este importantă, dar interpretarea de către terapeut este evitată, cel mult propusă și discutată cu clientul care o acceptă sau o respinge.

c) Energizare

Acolo unde se oprește psihanaliza începe terapia în Gestalt: cum să găsești un răspuns satisfăcător la o nevoie?

Clientul poate spune: „Acum, că lucrurile îmi sunt clare, am să-i vorbesc mâine despre asta". Adesea însă derularea se face mai greu, și atunci și terapeutul poate să-i propună câteva soluții: „Ce vrei acum?", „Îmi vine

să-l zgârii" și îl ajută să-și exprime furia în fața unui scaun gol sau asupra unei perne. Scopul lui este de a mobiliza energia spre o acțiune adecvată și simbolică.

d) Acțiunea

Aceasta poate fi simbolică: a vorbi cu șeful (scaunul gol din față); a-și exprima furia împotriva mamei lovind o pernă cu o rachetă de tenis sau trântind un partener prin abordarea acestui rol într-o psihodramă.

Acțiunea poate fi și reală, clientul spunându-i formatorului: „M-am săturat să-mi fie frică de tine" sau luându-și o temă acasă: „Mâine voi merge să-mi văd patronul și am să-i spun ce nu-mi convine și ce propuneri am".

e) Contactul

Contactul poate fi și el tot simbolic: a retrăi abandonarea de către mamă la 4 ani și a plânge din abundență, a îmbrățișa o persoană dispărută. Dora este în contact imaginar cu frica de tatăl său și în contact real cu Pierre, aici și acum, în grup.

f) Retragerea

Când contactul este satisfăcut, retragerea intervine după o masă sau ca după o întâlnire amoroasă…, eventual până la apariția dorinței următoare. Retragerea satisfăcătoare se traduce printr-un sentiment de bine și o deschidere spre alte nevoi.

EXERCIȚIU ÎN GRUP.
A SIMȚI, A DEVENI CONȘTIENT, A ACȚIONA

Faceți un cerc și așezați-vă într-o poziție confortabilă… Observați tot ce puteți vedea în jurul vostru, încăperea în care

vă aflați… obiectele…grădina…persoanele prezente. Când simțiți nevoia, închideți ochii. Centrați-vă acum pe dumneavoastră și observați-vă ***senzațiile*** *corporale…* ***sentimentele*** *pe care le aveți… și, dacă este posibil,* ***nevoile*** *voastre… Nevoi elementare ca a mânca…, a bea…, căldură sau prospețime…, de odihnă sau de somn… Poate vă simțiți singur sau trist și aveți nevoie de dragoste sau de tandrețe… Vedeți până aici și pentru ce va urma, cu cine, în această încăpere veți putea face un pas pentru a răspunde oarecum la această nevoie, chiar simbolică… Sunteți neliniștiți și în căutarea siguranței…? Cine, aici, ar putea să v-o ofere?… Cu cine ați putea să împărtășiți o nevoie de libertate neîmplinită?… Dacă simțiți că viața dumneavoastră este inutilă, cui ați putea fi de folos în următoarele minute?… În sfârșit, dacă nu găsiți nimic, veți găsi un partener căruia să-i puteți spune 10-20 de fraze care încep cu: „Aici și acum, am nevoie de…" sau, mai bine: „În viața mea, am nevoie de…", timp de 10 minute.*

Acum, când, plecând de la senzațiile și sentimentele voastre, ați devenit ceva mai ***conștienți*** *de nevoile proprii, veți* ***acționa****, veți „****trece la acțiune****" îndreptându-vă spre persoana aleasă. Când ajungeți lângă ea, ținând-o de mâini, spuneți-i: cu tine, am nevoie de… și realizați ceea ce doriți în mod concret sau simbolic. Acceptați ca ea să facă la fel cu dumneavoastră. Dacă sunteți mai întâi ales, acceptați să-i răspundeți. Dacă persoana este deja ocupată, alegeți pe altcineva. Despărțiți-vă imediat ce ați terminat, pentru a se putea vedea mai ușor că sunteți disponibil. Acordați acestui exercițiu un timp scurt pentru ca să-l puteți relua de mai multe ori. Acum că sunteți pregătit, realizați o dată sau de mai multe ori tot procesul: a simți, a deveni conștient și a acționa, timp de 15 minute.*

Când majoritatea a terminat, o evaluare este realizată în grupul mare.

B. Rezistențele la schimbare

a) Introiecția

În Gestalt, introiecția este *încorporarea pasivă a ceea ce mediul înconjurător furnizează subiectului asupra modului de interacțiune originară între copil și mediul său înconjurător: copilul acceptă totul cu încredere și înghite orice hrană psihologică care-i este prezentată. „Trebuie" începe foarte devreme și nu corespunde întotdeauna cu nevoile sale* (Polster E.M.). Introiecțiile sunt constituite din diferite credințe despre sine și ceilalți, mai adecvate trecutului decât situației prezente. La toate acestea m-am referit în primul capitol. Introiecțiile poartă nume diferite: credințe despre sine sau lume, prejudecăți, principii, ideologii, condiționare, scenariu de viață, conformism, anticonformism, integrism, contestare.

O mare parte a terapiei constă în a opera o „spălare a creierului" în sensul pozitiv al termenului: a curăța mintea de praful trecutului.

b) Proiecția

1°. DEFINIȚIE

În Gestalt, „există proiecție atunci când individul nu poate accepta sentimentele și actele despre care a aflat că «nu trebuie» să le simtă sau să le accepte și le atribuie anturajului. «Nu trebuie» constituie introiecția fundamentală… Cel care introiectează își abandonează propria identitate. Cel care proiectează o distribuie celorlalți" (Polster E.M.).

2°. PRIZONIERA DONNA

Cu ocazia unui congres în Statele Unite, o întâlnesc pe Donna, o frumoasă terapeută blondă. O invit la cină

și-i spun că mă simt atras de ea. Ea este destul de inhibată și rezervată. Acceptă cu greu complimentele mele. I se pare că are bărbia prea lungă. Și eu aș spune același lucru, dar mi se pare totuși că e fină și bine încadrată de chipul său distins și buzele bine conturate. Părerea ei este mai puternică decât „realitatea mea" asupra ei. Văd că nu are șervet la masă și-i ofer unul: „Oh, nu, în țara mea asta aduce ghinion. Știu că e o superstiție, dar prefer să o evit." La teatru, îi propun să ne ținem de mână. După un timp, ea îmi spune că se simte prizonieră. Totuși, este foarte încântată să petreacă după-amiaza cu mine. Îi plac mult și mă admiră. Îi spun: „Mi se pare că ești prizoniera propriilor păreri despre tine: «nu sunt frumoasă», «batista și mâna»". Ea îmi confirmă spusele întru totul. Îmi mulțumește cu căldură pentru timpul petrecut împreună și-mi spune că azi a făcut un pas înainte pentru întărirea stimei de sine.

A doua zi participăm la un grup de demonstrație. După câteva minute, formatorul îi spune: „Donna, ceri adesea permisiunea înainte de a vorbi și ești singura care face asta. Îi lași pe ceilalți să ți-o ia înainte, nu îndrăznești să te afirmi. Îmi închipui că în viață te simți o femeie-obiect: ești mai centrată pe ceea cred sau vor de la tine cei de aici, și presupun, bărbații de afară." Iar ea confirmă, înroșindu-se și zâmbind încurcată.

Proiecțiile Donnei sunt următoarele: eu nu cred că ea este frumoasă, șervetul îi va aduce ghinion, eu o fac prizonieră, ce vor bărbații are prioritate față de ceea ce vreau eu.

Vedeți cele două exerciții de proiecție din capitolul I, A2°.

c) Transferul

1°. DEFINIȚIE

Transferul este *modul în care clientul reproduce în prezent, cu terapeutul sau cu alți membri ai grupului, sentimentele născute din situații trecute*, cum ar fi frica de tată: sentimentele pe care le are față de terapeut sau alți participanți au fost destinate altădată părinților sau altor persoane care le-au „imprimat" în el și ele reapar în situații similare. Să notăm totuși că „frica de autoritate" care ar veni din „teama de tatăl meu" este o pură supoziție neverificabilă. Este genul de interpretare pe care este mai bine să-l evităm. Este mai bine să-l întrebăm ce-i evocă această frică.

2° TRANSFERUL ȘI RELAȚIA ACTUALĂ

Înțeleg prin „relația actuală" sentimentele autentice ale persoanei față de alți membri ai grupului sau față de terapeut, precum și sentimentele descoperite la aceștia și care corespund realității sale subiective, în situația prezentă, sub influența trecutului.

Psihanaliza riscă să amplifice transferul și proiecția în detrimentul relației actuale, ceea ce presupune un pericol de alienare a persoanei în sentimentele sale actuale.

Acum 20 de ani, fiind timp de o lună membru al unui grup în Olanda, mi se întâmpla adesea să intru în conflict cu Jean, un asistent social, mai în vârstă cu 10 ani decât mine, o personalitate foarte puternică, dominatoare și agresivă. În nenumărate rânduri, i-am spus cât de mult mă fac diferitele sale atitudini să mă gândesc la tatăl meu. În fața agresivității sale, mi se făcea din ce în ce mai tare frică de el. Am sfârșit prin a mă certa cu el, spunându-i că nu mai vreau să-i vorbesc. După trei zile de

tăcere, mi-a spus: „André, atâta timp cât continui să-l vezi pe tatăl tău atunci când te uiți la mine, înseamnă că tu nu ești în contact cu mine, pentru că eu nu sunt tatăl tău: ți-l imaginezi pe tatăl tău și nu mă vezi pe mine așa cum sunt". Asta mi-a dat mult de gândit. După două săptămâni, am putut să-mi depășesc frica și, în cele din urmă, să găsesc împreună cu Jean un mod mai satisfăcător de a relaționa.

Într-un grup de orientare psihanalitică, utilizând dinamica de grup și psihodrama, transferul și proiecția sunt favorizate la maximum și se lucrează asupra simbolurilor sau asupra a ceea ce reprezintă ceilalți pentru mine, de preferință asupra a ceea ce sunt ceilalți în realitate. Există o realitate exterioară care este pusă între paranteze și o realitate interioară, proiectată în exterior: imaginarul, transferul (sentimentele pe care le dovedesc pentru celălalt) și proiecția (opiniile și sentimentele pe care le imaginez la celălalt).

În această situație de grup analitic, la fel ca în psihanaliza individuală, persoana poate să continue să proiecteze mai mult sau mai puțin la întâmplare, fără să întâlnească realitatea celuilalt; persoana poate continua să „delireze" mult timp, în sensul că-i împrumută celuilalt ideile sau sentimentele pe care acesta nu le are sau pe care nu recunoaște că le are. A delira: „de-lira", adică a te îndepărta de cărare, a ieși din realitate. Într-o psihodramă analitică, dacă văd la celălalt o imagine a tatălui meu, a mamei mele, a partenerului meu, a copilului meu sau a patronului meu etc., voi avea tendința să amplific ce-mi imaginez la el. Dacă mă adresez celuilalt, nu mă adresez de fapt lui, ci lucrurilor pe care le reprezintă el pentru mine. Or, în viața cotidiană, aceleași mecanisme de proiecție întrețin conflictele, măcar în bună parte.

Conflictele se mențin când cineva continuă să vadă la patronul său imaginea tatălui de care se teme sau când cineva continuă să aștepte să-i apară imaginea partenerului ideal în locul partenerului așa cum este în realitate.

3°. PROIECȚIA ȘI TRANSFERUL SE DEZVOLTĂ:

– când ceea ce aștept de la celălalt sunt mai importante decât ce este el în realitate;

– când eu continui, în mod pasiv, să aștept de la celălalt ceea ce nu îndrăznesc să-i cer;

– când nu îndrăznesc să spun ce îmi imaginez că celălalt gândește despre mine și rămân blocat în presupunerile mele fără să le verific.

4°. CONFRUNTAREA CU REALITATEA

Într-un grup de Gestalt-terapie, proiecția este, de asemenea, favorizată, dar ea este mereu *confruntată cu realitatea* sau realitatea interioară este mereu confruntată cu realitatea exterioară. Ceea ce îmi imaginez despre celălalt nu este fals: este „realitatea mea", dar nu neapărat și a lui. Mai multe exerciții sunt revelatoare pentru această diferență. Să luăm, de exemplu, jocul frazelor de completat (capitolul III). Participanții se grupează doi câte doi și primul începe să-i spună celuilalt: „Ceea ce *tu gândești despre mine este…*" și completează fraza cu ceea ce-și imaginează în acel moment. Celălalt trebuie să răspundă simplu: „Este adevărat" sau „Este fals". Jocul se reia apoi în sens invers, apoi fiecare întâlnește un alt partener și așa mai departe. Astfel imaginarul meu, realitatea mea interioară este confruntată cu realitatea exterioară, a celuilalt, cea de care el este conștient acum. Chiar dacă celălalt se înșală, eu sunt cel puțin în contact cu realitatea sa subiectivă.

Este unul dintre multele jocuri care ne permit să trăim împreună într-un mod mai real și să evităm să continuăm să „delirăm“ sau aproape, cum se întâmplă adesea în psihanaliză. În grup, de fiecare dată când cineva își imaginează ceva despre un altul, eu îl întreb: „Vrei să-l întrebi direct pe el și să-ți verifici ipoteza?“. Ceea ce este făcut îndată și permite fiecăruia să evite să bată pasul pe loc ore în șir, zile sau ani cu niște ipoteze negative false. Vreau să insist mai mult asupra realității: realitatea interioară și realitatea exterioară. E nevoie de mult timp și de o energie enormă ca să ne batem cu fantomele și ca să ne dăm seama dacă sunt fantome. Viața cotidiană nu ne lasă prea ușor să verificăm dacă ceea ce gândim este o fantasmă sau o realitate. Faptul că am participat la un grup în care această verificare este oricând posibilă, facilitează același proces în viața curentă.

Îmi vine în minte un exemplu. Era la începutul unui grup. Propun participanților să se privească în ochi doi câte doi, timp de zece secunde. Participanții nu se cunosc încă. Tania spune: „Aveam impresia că sunt o intrusă în timp ce o priveam pe Francine“. O întreb pe Francine: „Ai avut impresia că Tania este o intrusă pentru tine?“. „Nu, deloc“, răspunde Francine, „dar aveam impresia că o agresez pe Tania“. Întreb: „Tania, aveai impresia că ești agresată?“, însă ea nu simțea deloc asta. Amândouă aveau sentimente asemănătoare — sunt intrusă sau agresivă față de cealaltă — însă nici una nu simțea intruziunea sau agresiunea respectivă. E interesant de notat că sentimentul aparține persoanei care-l exprimă, așa cum se procedează în psihanaliză; dar a verifica dacă celălalt a simțit ceva asemănător nu se întâlnește în psihanaliză, așa cum se face aici. Astfel, relațiile

devin destul de repede mult mai confortabile, bineînțeles după ce sunt depășite momentele de teamă.

Ceea ce își imaginează fiecare despre celălalt are adesea legătură cu propria persoană, în orice caz mult mai adesea decât cu ceea ce gândește într-adevăr. Această confruntare a imaginarului cu realul se face printr-o multitudine de atitudini și exerciții. Când doi participanți sunt puși să se privească timp de cinci minute fără să-și spună nimic, ei își imaginează o mulțime de lucruri. Unuia poate să i se pară că celălalt seamănă ciudat de mult cu învățătorul lui, cu o mătușă, cu Monalisa și, pornind de aici, să-și imagineze tot soiul de lucruri. După un exercițiu asemănător, propun ca fiecare să comunice tot ce și-a imaginat despre celălalt în timpul celor cinci minute când s-au privit în tăcere. Apoi, fiecare exprimă cum se situează în raport cu ceea ce partenerul și-a imaginat despre el. În orice moment al funcționării grupului, încerc să-i ajut pe participanți să întâlnească realitatea celuilalt și să-și abandoneze progresiv proiecțiile, fricile, temerile și resentimentele. Am impresia că-i ajut astfel pe participanți să devină persoane mai reale, mai autentice, mai responsabile de sentimentele lor și mai deschise față de ceilalți.

Gestalt-terapia accentuează sau amplifică ceea ce persoana exprimă prin cuvintele, gesturile sau atitudinile sale. În principiu, Gestalt-terapeutul nu interpretează. Dacă face o interpretare, el o propune ca o ipoteză și întreabă: „Cum te simți? Ce sens are asta pentru tine?“. El nu reține interpretarea respectivă decât dacă ea este acceptată de client, dacă îi spune ceva acestuia sau îi declanșează brusc înțelegerea comportamentelor sale.

Ceea ce urmează este valabil atât pentru grupuri, cât și pentru consultațiile individuale în psihanaliză și în Gestalt-terapie. Iată care sunt aceste ipoteze:

5° MENTALUL ȘI EMOȚIONALUL

Cu cât un grup lucrează mai mult la nivel intelectual:

– cu atât mai mult se pun întrebări pentru a încerca să se înțeleagă;
– cu cât se pun mai multe întrebări, cu atât mai puțin se ascultă;
– cu atât se gândește mai mult;
– cu atât mai mult grupul este centrat pe idei și teorie;
– cu atât mai mult există tendința de a căuta soluții, rețete;
– cu atât mai mult intră în jocul detectivului și al interogatoriului;
– cu atât mai mult se recurge la interpretări.

Cu cât un grup funcționează mai mult la nivel emoțional:

– cu atât mai puțin are tendința de a căuta rețete;
– cu atât mai mult este centrat pe o relație emoțională între participanți sau între terapeut și client;
– cu atât mai mult invită participanții să caute noi atitudini;
– cu atât mai mult acționează și reacționează;
– cu atât mai mult simte;
– cu atât mai mult trăiește.

Aș spune că în psihanaliză se lucrează transferul, iar asta este o muncă importantă, o muncă de arheolog, în care se scot la lumină vestigiile trecutului. În grupurile pe care le îndrum, transferul mi se pare pus în evidență și clarificat mai repede. Se mai dezvoltă însă aici ceva ce se pierde din vedere în psihanaliză: relația aici și acum. Folosind transferul, lucrăm asupra prezentului și încercăm să construim viitorul. Mi se pare că acesta este scopul pe care-l avem în vedere, cel de a ameliora situația prezentă și a pregăti viitorul, mai mult decât a înțelege trecutul.

Când, în timpul și dincolo de transferul prezent, lucrez relația actuală care se stabilește între mine și client sau între participanți, am impresia că sunt un constructor, un artizan, un pionier care merge prin jungla marilor bulversări din trecut, în căutarea drumurilor care permit regăsirea vieții așa cum a fost la început sau a celei care poate să se dezvolte în prezent. Când munca se face în grup, am impresia că le pun la dispoziție participanților instrumentele care le permit să-și construiască casa, un Eu care să răspundă mai bine nevoilor lor.

EXERCIȚIU ÎN 2.
PROIECȚIE, TRANSFER ȘI RELAȚIA ACTUALĂ

Alegeți un partener. Așezați-vă confortabil față în față, ținându-vă de mâini și privindu-vă în ochi… Întrebați-vă cu cine din trecutul vostru recent sau îndepărtat poate să semene această persoană… Revedeți ca într-un film perioadele și locurile prin care ați trecut, în relief sau în culori, însoțite de sunete… Când ați găsit persoana asemănătoare, imaginați-vă ce poate gândi despre dumneavoastră acest om, opiniile și judecățile sale în ceea ce vă privește. Observați ce spune și ce face. Identificați-vă sentimentele față de el… când au apărut pentru prima dată… puteți să le trăiți din nou acum?…

Apoi reveniți la partenerul real… Ce gândește despre dumneavoastră, care sunt opiniile sale, judecățile sale în ceea ce vă privește?… Ce sentimente aveți pentru el într-adevăr acum?

Întoarceți-vă din nou la persoana din trecut pe care ați evocat-o, în timp ce vă priviți partenerul: vă aflați astfel în trecut, acolo unde sunt proiecțiile dumneavoastră, ceea ce gândiți despre ea sau ceea ce vă imaginați că ea gândește despre voi, transferul și emoțiile dumneavoastră față de ea.

În sfârșit, reveniți la partenerul dumneavoastră în prezent… Vă întoarceți, așadar, la relația actuală. Priviți-vă cu

atenție partenerul și încercați cu adevărat să-l vedeți. Observați formele și culorile chipului său, ale ochilor, părului și hainelor sale. Simțiți temperatura și consistența mâinilor sale. Deveniți conștienți de ceea ce gândiți despre el…, de ceea ce vă imaginați că el gândește despre dumneavoastră… și, în sfârșit, de sentimentele pe care le simțiți în mod autentic în prezent. Imaginați-vă, în timp ce vă privește, tot ce se poate petrece în el și ceea ce se petrece în dumneavoastră. Care este relația între aceste două persoane? Cu cât sunteți mai mult în contact cu sine și cu el, cu atât mai mult sunteți aici în prezent și cu atât mai mult puteți abandona privirea deformantă din trecut. Observați… timp de două minute.

Pentru a termina, vă invit să împărtășiți în doi tot ce s-a petrecut în voi încă de la început și, după 5–10 minute, veți face la fel cu tot grupul.

C. „Trecere la faptă" și „punere în acțiune"

Cele două concepte sunt distincte și nu trebuie confundate.

În psihanaliză, în ***trecerea la faptă***, „subiectul, stăpânit de dorințele și fantasmele sale inconștiente, le trăiește în prezent cu un sentiment de actualitate cu atât mai puternic, cu cât îi ignoră originea și caracterul repetitiv" (Freud). Trecerea la faptă este foarte reprimată în psihanaliză.

Gestalt-terapia propune ***punerea în acțiune*** a sentimentului și permite experimentarea diferenței între temerile inițiale și realitatea actuală.

Karl s-a simțit respins de mama sa și s-a temut de ea. Se teme de femei, de Sonia și de Tereza, dar în același timp le dorește. Punerea în acțiune a sentimentelor va permite clarificarea proiecțiilor sale. Poate să-și dea sea-

ma că nu este neapărat nevoie să fie lipsit de încredere, să sufere ori să seducă pentru a aborda o femeie, dar că o relație mai simplă, mai directă, mai actuală se poate stabili, eliberată de sentimentele din trecut pe care le retrăiește în transfer și proiecție. Repetiția acestor sentimente din trecut îl împiedică să trăiască o relație satisfăcătoare.

Există două aspecte în punerea în **acț**iune: **act**ualizare și **acț**iune motrice. Pentru Karl, actualizarea există: se teme de femei fără să-și dea seama că resimte față de ele teama de mama sa. El își repetă problema în mod inadecvat. Continuă să sufere și să facă să sufere femeile pe care le dorește și care nu înțeleg nimic din ce se întâmplă. Este ceea ce eu numesc „trecerea la faptă în viață". De ea are nevoie Karl să se vindece, pentru a nu repeta la nesfârșit „eroarea sa asupra persoanei" când întâlnește o femeie care habar n-are (la fel ca și el) că este luată drept mama lui. Nu este suficient să fie ajutat să devină conștient sau să i se spună ce se întâmplă cu el. Dacă punerea în acțiune a fantasmei (care ar fi numită „trecere la faptă" în psihanaliză) ar fi evitată (era să spun interzisă) în cadru terapeutic, Karl ar rămâne în „trecerea la act(ualizare)" în permanență în viața sa: ar continua să seducă femeile, deși tot s-ar teme de ele. În Gestalt-terapie, îl ajut într-o primă etapă să-și actualizeze dorința sau teama: „Am motive să mă tem de Sonia, așa cum mă temeam de mama mea". În a doua etapă, îl ajut să-și transforme teama în „acțiune motrice": îi cer s-o îmbrățișeze pe Sonia „ca pe mama sa". Este „trecerea la acțiune" tipică, așa cum este interzisă sau respinsă în psihanaliză. Totuși, mergând mai departe, Karl poate s-o întâlnească pe Tereza pe care o preferă, ca femeie, și alege s-o îmbrățișeze cu sentimentele sale actuale: cele ale

lui Karl care o dorește și cele ale Terezei care se simte drăgăstoasă cu el. Această punere în acțiune în prezent îi dă în cele din urmă ocazia să iasă din repetarea „trecerii la faptă" din trecut. Caracteristic nevrozei este să te servești de trecut (mama mea nu mă iubește) pentru a justifica un prezent inadecvat (femeile nu mă iubesc, mă tem de ele). Patologic nu este faptul că o mângâie pe Sonia, nici că face dragoste cu ea, ci că el continuă să o vadă ori să o îmbrățișeze ca pe o mamă de care trebuie să se teamă. Aici îi dau ocazia de a-și „pune în acțiune" fantasma, pentru a ieși din „trecerea la faptă" în grup și, mai târziu, în viață. Această trezire a conștiinței, foarte rapidă aici, ar dura luni întregi în psihanaliză, unde s-ar produce doar la nivel ideatic. Aici sentimentele, diferitele episoade ale contactului, senzațiile fizice, acceptarea deschisă a terapeutului și a grupului, reflectarea celorlalți membri și experimentarea concretă a sentimentelor permit o muncă mai terapeutică, adică susceptibilă de a aduce o schimbare în comportamentul lui Karl. El a putut, în zilele următoare, să creeze o relație de apropiere, de încredere, cu Tereza, care s-a simțit recunoscută și respectată ca femeie egală cu el și demnă de încredere. Psihanaliza ar fi mai centrată pe diagnostic, mai lentă, mai pasivă.

Punerea în acțiune într-un grup este acceptată, dar limitată (pentru a nu-l răni sau forța pe celălalt) sau simbolizată (prin bătăi cu bastoane de burete sau prin lovirea „tatălui" simbolizat de o pernă, cu racheta de tenis).

Să mai notăm că experimentarea în Gestalt-terapie, la fel ca în analiza tranzacțională, permite accelerarea stabilirii diagnosticului. Karl poate să-și dea mai repede seama de adevăratele sale sentimente eliberate de elementele transferului. Își poate verifica mai bine proiec-

țiile asupra celuilalt și va cunoaște într-adevăr sentimentele Soniei sau ale Terezei, poate să experimenteze ceea ce este cu adevărat bine pentru el, mai degrabă decât ce i s-a spus că este bun sau rău pentru el. Într-o oarecare măsură, experiențele cu scop terapeutic ameliorează diagnosticul.

IV. Analiza tranzacțională

Această metodă terapeutică, creată de Eric Berne în California, în anii '60, descrie personalitatea în trei „stări ale eului": Părintele, Adultul, Copilul. Această descriere are marele avantaj că poate fi vizualizată și făcută astfel mai concretă pentru orice persoană care nu are o formare psihologică. Ea utilizează un limbaj curent, foarte accesibil și ușor de înțeles și nu ține cont de inconștientul freudian.

A. Analiza structurală

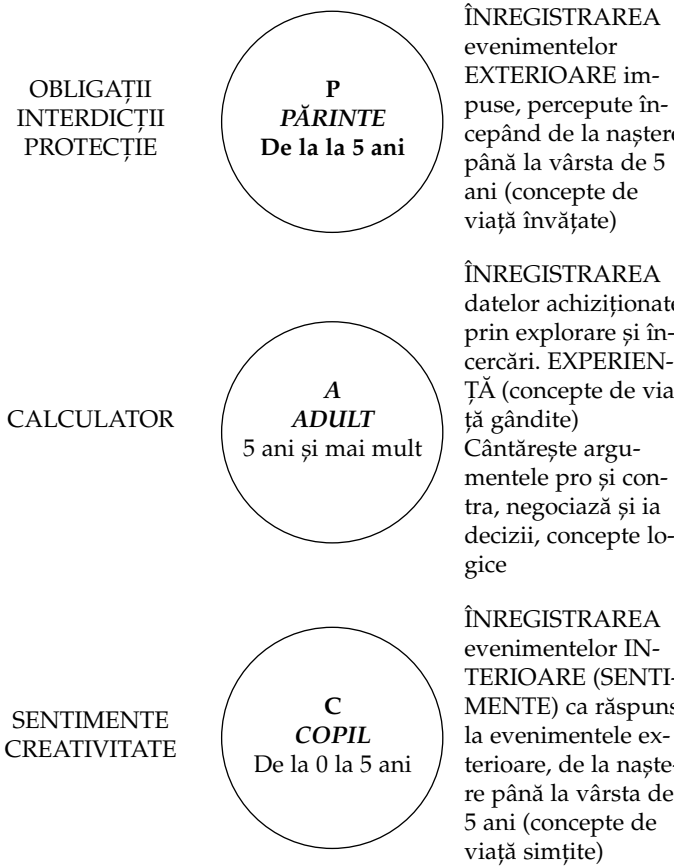
Aceasta poate fi rezumată după cum o ilustrăm în schița din pagina alăturată (cele trei stări ale Eului).

Părintele are o parte pozitivă și una negativă. Partea negativă este numită Părintele Critic (PC), care devalorizează, critică și culpabilizează.

Partea pozitivă se numește Părintele Protector (PP) sau Părintele Permisiv ori Hrănitor, care dă, hrănește, are grijă, protejează fără să-l facă dependent pe copilul său.

Copilul prezintă, de asemenea, două aspecte: partea negativă, numită și Copilul Adaptat sau Copilul Supus (CS) Părintelui Critic. Este partea bolnavă a copilului.

1°. Cele trei stări ale Eului


OBLIGAȚII
INTERDICȚII
PROTECȚIE
P
PĂRINTE
De la la 5 ani
ÎNREGISTRAREA evenimentelor EXTERIOARE impuse, percepute începând de la naștere până la vârsta de 5 ani (concepte de viață învățate)
CALCULATOR
A
ADULT
5 ani și mai mult
ÎNREGISTRAREA datelor achiziționate prin explorare și încercări. EXPERIENȚĂ (concepte de viață gândite) Cântărește argumentele pro și contra, negociază și ia decizii, concepte logice
SENTIMENTE
CREATIVITATE
C
COPIL
De la 0 la 5 ani
ÎNREGISTRAREA evenimentelor INTERIOARE (SENTIMENTE) ca răspuns la evenimentele exterioare, de la naștere până la vârsta de 5 ani (concepte de viață simțite)

Partea pozitivă este Copilul Liber (CL) sau Copilul Natural, este lumea creativității și a sentimentelor.

EXERCIȚIU ÎN 2:
SĂ IDENTIFIC ÎN MINE PĂRINTELE,
ADULTUL ȘI COPILUL

1. ***Părintele Critic*** *din mine (fiecare pe rând)*

Primul îi spune celuilalt rapid fraze care încep cu „Trebuie… Eu trebuie… E interzis să…". Încercați să vă amintiți ce anume vă evocă aceste fraze. Faceți asta repede, fără oprire, timp de două minute. Celălalt face la fel.

2. ***Adultul*** *din mine (fiecare pe rând)*

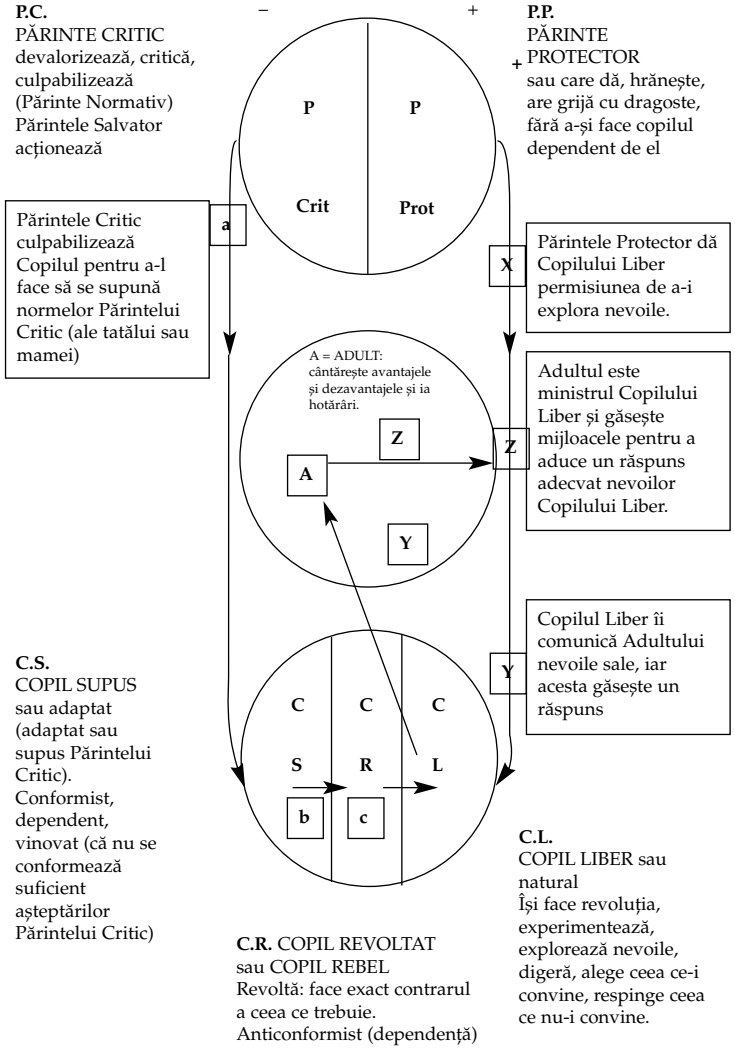
Amintiți-vă situații concrete din viață în care ați cântărit argumentele pro și contra luării unei decizii.

De exemplu: părinții mei nu erau de acord să particip la o mișcare de tineret. I-am cerut șefului de grupă să vină să stea de vorbă cu părinții mei pentru a-i convinge și am reușit. Am decis să mă implic în acea mișcare.

3. ***Copilul liber*** *din mine (fiecare pe rând)*

Amintiți-vă situații concrete în care v-ați explorat nevoile (exemplu: am nevoie sau chef să mă simt liber seara) sau precizați ce vă place (îmi place să dansez, să descopăr natura, să vorbesc cu…)

2°. Funcționarea persoanei



3°. Procesul nevrotic infantilizant

a. Părintele Critic (**P.C.**) culpabilizează Copilul pentru a-l face să se supună normelor Părintelui.

b. Copilul Supus (**C.S.**) Părintelui Critic (**P.C.**) (conform) trece printr-o fază de revoltă (**C.R.**) pentru a ieși din introiecția venită dinspre Părintele Critic pentru a deveni…

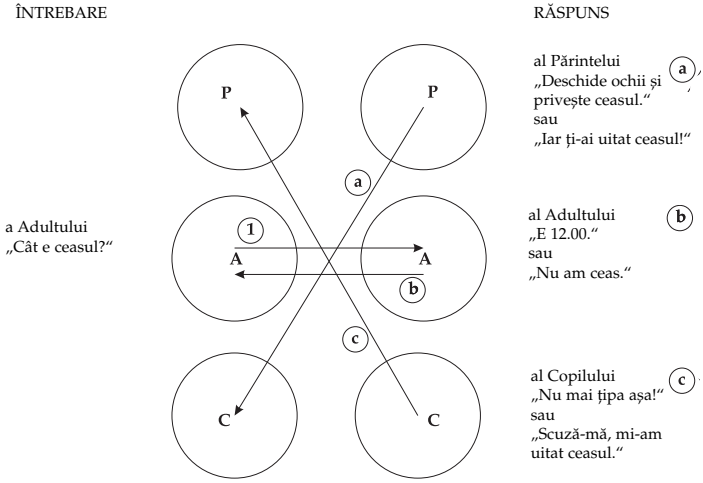
c. Copil Liber (**C.L.**) care și-a făcut revoluția alegând ce-i convine și abandonând ce nu-i convine.

Proces sănătos de creștere

X → Y → Z În dreapta sus.

B. Analiza tranzacțiilor (analiza tranzacțională)

O tranzacție descrie felul în care o persoană vorbește sau acționează în relație cu o altă persoană.



A întreba cât este ceasul este o întrebare a Adultului. Cealaltă persoană poate răspunde într-un mod critic (PC) — „Deschide ochii și privește ceasul“ — sau cu Adultul din el — „Este 12.00“ ori cu copilul interior — „Nu țipa așa la mine!“ — sau „Numai pe mine mă întrebi!“. Când tranzacțiile sunt paralele, de exemplu în combinația (1) și (b), există o relație deschisă și o comunicare eficace. Când tranzacțiile sunt încrucișate, ca în situațiile (1)><(a) sau (1)><(c), ne aflăm într-o poziție de conflict, în care comunicarea este defectuoasă. Dar aceeași întrebare poate fi pusă de Copilul din soț: „Cât e ceasul, draga mea?“, știind că e timpul să meargă la culcare, și să primească răspunsul Copilului din soție: „Ah, e ora 22.00, e timpul! (sau) e prea târziu, sunt obosită“. Este o tranzacție paralelă potrivită situației.

Copiii trebuie să meargă la culcare la ora 20.00. La 20.10, Părintele din tată îl poate întreba „Cât e ceasul?“ pe un ton sec (al Părintelui) pe fiul său, care poate răspunde cu Copilul din sine: „Tată, este deja prea târziu!“ (tranzacție încrucișată) sau cu Adultul din sine: „E trecut de ora 20.00, de acord, mă voi duce la culcare“ sau cu Părintele: „Tu, cu regulile tale!“.

În emisiunile televizate, politicienii din tabere adverse încearcă adesea să adopte poziția Părintelui Critic față de tot ce spune celălalt, pentru a-l aduce în poziția Copilului vinovat, luat prin surprindere sau prins cu mâța în sac. Cum celălalt ripostează în același fel, ei nu se mai ascultă și rămân blocați de cele mai multe ori în tranzacții încrucișate Părinte><Copil sau într-o poziție de dezacord: a-l pune pe celălalt în dificultate pentru „a avea dreptate“. În aceste situații de tranzacții aparent paralele Părinte–Părinte, celălalt, când este lovit, primește de

fapt mesajul cu Copilul său adaptat (rănit, vinovat), dar transformă rana în critică și răspunde din nou cu Părintele său Critic. Asta se întâmplă în viața curentă într-un moment în care comunicarea reală este absentă sau când are loc o „coliziune frontală". Nici unul dintre cei doi nu vrea să-l audă pe celălalt. Totuși, nu trebuie să-i acuzăm prea tare pe politicieni. Ei seamănă cu partenerii divorțați pe care legea îi obligă să locuiască în aceeași casă.

Poate Adultul din dumneavoastră a observat că ceea ce am precizat aici seamănă ciudat de mult cu o ceartă domestică: „Dar la tine nu te uiți…?!". De fapt, cele spuse reprezintă o introducere la punctul următor.

EXERCIȚIUL ÎN 2: CLIENTUL VINOVAT

„Clientul" a lipsit, fără a anunța, de la ședința precedentă. El joacă rolul copilului supus, vinovat, se scuză și ia poziția corporală corespunzătoare. Terapeutul „răspunde" cu Părintele său protector și încearcă să-l atingă pe celălalt, responsabilizându-l fără să-l culpabilizeze. Clientul se lasă atins numai când este emoționat de ceea ce spune terapeutul.

EXERCIȚIUL ÎN 2: CLIENTUL ANXIOS –
MEDITAȚIA BUDISTĂ: AICI ȘI ACUM

Clientul închide ochii și își scrutează trecutul în căutarea unei situații mai vechi sau recente în care i-a fost frică, s-a simțit anxios sau angoasat. Când a găsit-o, deschide ochii și ia poziția corporală corespunzătoare. Terapeutul își utilizează Părintele protector și-l ia pe client de braț sau de după umăr, îl invită să se plimbe prin casă ori prin grădină și îi pune succesiv trei întrebări:

„Ce vezi în fața ta?" Celălalt răspunde fără să interpreteze: „Copaci înverziți". Apoi: „Ce auzi?" și în sfârșit: „Ce simți?" (senzație fizică: mâna ta rece, greutatea corpului meu).

Cele trei întrebări vor fi puse continuu timp de 10–15 minute.

În felul acesta, clientul este îndemnat să-și folosească simțurile: văz, auz, simțul tactil și să rămână în prezent. Scopul, ca în toate formele de meditații orientale, este de a-l opri pe client să-și „rumege" gândurile, deoarece asta întreține anxietatea.

C. Jocurile psihologice distructive

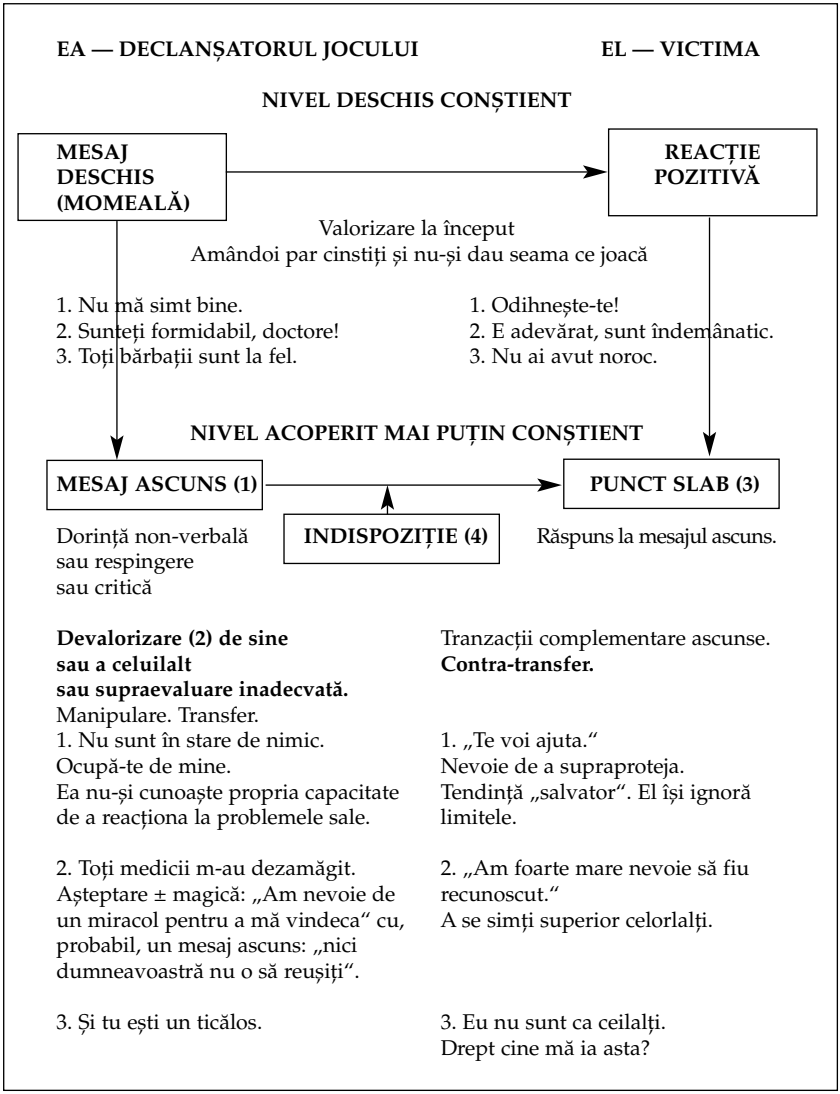
1°. Definiție

Este o tranzacție cu două aspecte: un mesaj deschis și un răspuns pozitiv aparent logic și, dedesubt, un mesaj ascuns, un lucru nespus care reprezintă comunicarea principală.

Dedesubtul comunicării deschise care nu este decât o momeală, jocul psihologic distructiv este un ansamblu de tranzacții care comportă patru elemente principale: un **mesaj ascuns** (1) care cuprinde o **devalorizare** sau o supraevaluare (2) de sine sau a celuilalt și care creează **un disconfort** (4) dacă receptorul are un **punct slab** corespunzător (3). Lara i se adresează lui Bob. Mesaj deschis: „Toți bărbații sunt la fel, nu se gândesc decât la asta". Mesajul ascuns ar putea fi: „Nici tu nu ești mai breaz". Acest mesaj ascuns cuprinde o devalorizare: „Și tu ești un ticălos", care va crea un disconfort —, (Bob va fi șocat și se va îndepărta dacă este supărăcios ori se simte vizat (am comis o greșeală?).

2°. Procesul unui joc psihologic

1 corespunde unei tranzacții. 2 pentru o altă tranzacție. 3 pentru o altă tranzacție.


EA — DECLANȘATORUL JOCULUI
EL — VICTIMA
NIVEL DESCHIS CONȘTIENT
MESAJ DESCHIS (MOMEALĂ)
REACȚIE POZITIVĂ
Valorizare la început
Amândoi par cinstiți și nu-și dau seama ce joacă
1. Nu mă simt bine.
2. Sunteți formidabil, doctore!
3. Toți bărbații sunt la fel.
1. Odihnește-te!
2. E adevărat, sunt îndemânatic.
3. Nu ai avut noroc.
NIVEL ACOPERIT MAI PUȚIN CONȘTIENT
MESAJ ASCUNS (1)
PUNCT SLAB (3)
INDISPOZIȚIE (4)
Dorință non-verbală sau respingere sau critică
Răspuns la mesajul ascuns.
Devalorizare (2) de sine sau a celuilalt sau supraevaluare inadecvată.
Manipulare. Transfer.
1. Nu sunt în stare de nimic. Ocupă-te de mine. Ea nu-și cunoaște propria capacitate de a reacționa la problemele sale.
2. Toți medicii m-au dezamăgit. Așteptare ± magică: „Am nevoie de un miracol pentru a mă vindeca“ cu, probabil, un mesaj ascuns: „nici dumneavoastră nu o să reușiți“.
3. Și tu ești un ticălos.
Tranzacții complementare ascunse.
Contra-transfer.
1. „Te voi ajuta.“ Nevoie de a supraproteja. Tendință „salvator“. El își ignoră limitele.
2. „Am foarte mare nevoie să fiu recunoscut.“ A se simți superior celorlalți.
3. Eu nu sunt ca ceilalți. Drept cine mă ia asta?

3°. Elementele unui joc psihologic distructiv

Un joc psihologic distructiv cuprinde șase elemente:
1. un ***mesaj ascuns***

Să luăm câteva exemple:

Mesaj deschis	**Mesaj ascuns**
– De ce porți haina asta?	– Nu-mi place haina pe care o porți.
– Unde erai marți seara?	– Te suspectez că erai la…
– În fața unei patiserii: vrei o prăjitură?	– Mi-e poftă de o prăjitură.
– Toți medicii câștigă bani din suferința oamenilor.	– Și dumneavoastră profitați de suferința mea.

Mesajul ascuns conține de multe ori:
2. o ***devalorizare*** de sine sau a celuilalt cuprinsă în mesajul ascuns.
   Nu toate mesajele ascunse conțin o devalorizare. Când acest lucru se întâmplă, ele creează o indispoziție. Dacă acest mesaj ascuns întâlnește la celălalt:
3. un ***punct slab*** al interlocutorului (care poate fi supărăcios, de exemplu),
4. un ***disconfort*** se dezvoltă și este adesea primul semn perceput. Jocul este adesea inconștient de ambele părți. La prima persoană există adesea 5 și 6;
5. o ***intenție pozitivă***, de exemplu pentru a se proteja de o intimitate nedorită (luând o poziție de superioritate pentru a evita să se simtă inferioară).
   În sfârșit, există adesea:
6. un ***beneficiu al jocului***, de exemplu să-l domine pe celălalt ori să confirme un scenariu de viață de genul „eu nu sunt capabil".

4°. Lista jocurilor

PERSECUTOR	SALVATOR	VICTIMĂ
– Acum, te-am prins, ticălosule	– Dă sfaturi – Vreau doar să te ajut	– Ba da, dar… – Poți să dai cât vrei
– A etala defectele celorlalți	– Ce te-ai face tu fără mine?	– Numai mie mi se întâmplă asta
– Tribunalul: a acuza – Din cauza ta, …	– Sunt fericit să vă fac acest serviciu	– Ce tâmpit sunt!
– Violul: a seduce și apoi a acuza	(a face plăcere, amabil)	– Alcoolic și drogat
– Uite ce m-ai făcut să fac	– Vor fi încântați că m-au cunoscut	– Nu mai pot – Bietul de mine!
– Imobilizat	– Bine că m-ați găsit!	– Jandarm și hoț

5°. Scopul jocurilor

1. *A structura timpul.*
2. *A obține reacții* pozitive la început, negative la sfârșit.
3. *A întreține un sentiment parazit* precum furia, tristețea, confuzia, teama, vina, neputința, orgoliul.
4. *A menține dependența și a păstra pe ceilalți în jurul său* în simbioză ori pentru a-i ține la distanță. A obține un nivel înalt de interacțiune evitând intimitatea.
5. *A-și confirma scenariul de viață* (= injoncțiunile sau interdicțiile părinților) și a-l urma.
6. *A-și confirma poziția de viață* (OK, non OK) „dovedind" că el însuși sau ceilalți nu sunt OK.
7. *A face comportamentele previzibile*, influențând reacțiile celorlalți într-un domeniu pe care-l stăpânește bine.

6°. Răspunsuri terapeutice la jocuri

1. *A simți* ***disconfort încă de la început***. Este primul indiciu al existenței unui joc. Persoana căreia mesajul deschis îi este adresat resimte un disconfort, dar nu știe încă despre ce este vorba. Dacă sunteți prieten cu declanșatorul ori dacă sunteți terapeut, e de preferat să începeți prin a spune: „Nu mă simt în largul meu". Vorbiți despre propria persoană: „Eu…".
2. ***A izola devalorizarea încă de la început***
   Se pot exprima și recunoaște nevoile Copilului Adaptat: „Nu mă simt recunoscut" sau „Mă simt devalorizat; mi-e teamă că o să mă judeci

în același mod". Când clientul este gata să-și recunoască problema și când relația terapeutică este empatică, puteți aborda punctele următoare.

3. ***A-și recunoaște punctul slab ca terapeut și eventual a-l exprima:*** „Mă simt vulnerabil când dumneavoastră îi criticați pe ceilalți".
   Interesul acestor trei răspunsuri este de a începe prin a vorbi despre sine în propoziții care încep cu „eu". Celălalt se va simți probabil oarecum invitat să se exprime și el la fel. Într-un fel, se adoptă o poziție inferioară, fără a-l ataca pe celălalt și a-l înfrunta prea direct, deoarece acest lucru ar putea fi perceput de el ca o tentativă de a relua poziția superioară și de a-l domina, iar asta ar întreține competiția, un joc de putere, o coliziune frontală, o luptă de cocoși.
4. ***A lucra cu sentimentele ascunse*** (mesajul ascuns):
   – a-și sublinia responsabilitatea: „Ce vreți să-mi spuneți când îmi criticați «toți» colegii?" sau, cu un zâmbet de complicitate: „Ce nu vreți să-mi spuneți?";
   – a-l ajuta să se exprime clar și să obțină un răspuns mai adecvat.
5. ***A furniza informații adulte*** referitoare la jocul său de devalorizare:
   - mesajul ascuns;
   - scenariul (nu ai dreptul, a vedea partea negativă a lucrurilor, a nu fi intim…);
   - sentimentul agreabil sau dezagreabil al deznodământului: „Cum vă simțiți acum, când lucrurile sunt mai clare?";
   - caracterul repetitiv al jocului.

   În terapie este important să ajutăm clientul să-și exprime sentimentele și să se verifice dacă este pregătit să clarifice jocul pe care-l declanșează, furnizându-i informații intelectuale: „Sunteți pregătit să acceptați să încercăm împreună să aflăm ce s-a întâmplat?".
6. ***A juca jocul***: „Sunteți formidabil, doctore!", „Da, dumneavoastră aveți noroc să veniți la mine acum" sau „Da, este adevarat".
   A accepta dependența și a o sublinia.
7. ***A ignora jocul***, fără a răspunde, când a-l dezvălui nu este suportabil sau nu este încă acceptabil.
8. ***A oferi o alternativă***. A propune un alt joc, mai puțin nociv: „Ați constatat că ceilalți terapeuți la care ați făcut apel erau incapabili, în timp ce pe mine mă considerați formidabil. Este minunat. Vreau să vă fac o propunere, poate stupidă: în următoarele săptămâni, vă rog să observați cu multă atenție cum o să mă priviți și o să mă observați pentru a mă califica drept incapabil? Dacă veți reuși, va fi formidabil. *Veți învăța să faceți mai bine în mod conștient ceea ce faceți greșit în mod inconștient*". Făcându-i această propunere, îi recunoașteți oarecum meritele clientului, îi propuneți o poziție de observator activ și de co-terapeut, iar dumneavoastră ieșiți din poziția de victimă desemnată.

7°. Manipulările copilului supraprotejat devenit dependent

Copilul mic este total dependent de mama sa. Prin nevoia sa de a explora și stimularea din partea părinților, el învață să conteze mai mult pe el însuși și devine progresiv autonom, apoi adult. Dar dacă mama îl inhibă indicându-i pericolele sau criticându-l, ea îl supraprotejează. Copilul învață să conteze mai mult pe ceilalți decât pe el însuși pentru a găsi un răspuns la nevoile sale. De aici decurg patru consecințe posibile:

a. ***Dependența pasivă:*** a aștepta în loc de a acționa, a fi servitor, femeie-obiect (Ce vrea bărbatul acesta de la mine?). Este o poziție depresivă. Alcoolul și drogul sunt, de asemenea, consecințe posibile ale acestei poziții.
b. ***Manipularea***. Copilul supraprotejat, răsfățat, ajuns la școală, la serviciu sau în cuplu se așteaptă ca ceilalți să facă în locul său ceea ce el nu vrea sau nu poate să facă. Acestea pot să-i reușească dacă învață să-i manipuleze pe ceilalți ca să acționeze în locul său. De exemplu, copiii răsfățați și de bani gata care îi urmează tatălui sunt adesea tiranici.
c. ***Jocul teroristului***: a critica, a țipa, a amenința, a răni, a sparge pentru a-i face pe ceilalți să se supună. Teroristul sperie populația pentru a o domina și pentru a regăsi poziția atotputernică din trecut. Certurile domestice fac parte din această categorie: din cauza ta…; dar și tu?!
d. ***Jocul de-a kamikaze***: Manipulatorul sau teroristul își epuizează anturajul care ajunge să se teamă de ei, apoi îi evită sau îi îndepărtează. El rămâne singur și pierde acolo unde credea că o să câștige. Poate să-și piardă locul de muncă ori să se sinucidă. Un kamikaze islamist a avut prieteni care au

fost uciși, este disperat și plin de ură (două forme de dependență), are convingerea că i se spală păcatele dacă se sacrifică (culpabilitate, o altă formă de dependență), că va fi primit direct în paradis (frica de infern este evitată) și de a avea 72 de fecioare (sărmanele!) la dispoziția sa fără să trebuiască să cucerească vreuna (ca manipulare, nu-i rău deloc!). Unii sinucigași trec la faptă în intenția de a-și culpabiliza anturajul. Cei care fac greva foamei sunt manipulatori admirați de anturajul lor. Ei vor să-i culpabilizeze pe ceilalți pentru a-i face să se supună pe cei care nu răspund așteptărilor lor: sunteți responsabili de moartea mea.

8°. Exercițiu în 3: Răspunsuri terapeutice la un joc psihologic

Terapeut, client, observator. Vă aflați în consultație. Clientul va începe de fiecare dată consultația cu o frază care declanșează un joc psihologic. Terapeutul trebuie să aibă în față lista răspunsurilor terapeutice la jocuri, pe care am prezentat-o anterior. El ascultă fraza (de mai jos) pronunțată de client, își acordă timpul necesar, este atent la propriile reacții pentru a-și da seama dacă simte o indispoziție, încearcă să o identifice, își observă eventual punctul sensibil, identifică devalorizarea inițială, detectează mesajul ascuns al clientului. Poate cere ajutorul observatorului pentru a identifica elementele de mai sus (3°) care intervin în oferta pacientului. Când este pregătit, îi dă răspunsul terapeutic care i se pare cel mai potrivit. Când clientul îl primește, el observă efectul asupra sa și le spune celorlalți doi dacă i se pare terapeutic, neutru sau antiterapeutic. Observatorul își îndreaptă atenția asupra atitudinii verbale și corporale a terapeutului. Puteți, pentru fiecare „ofertă" a clientului, să vă schimbați rolul și să încercați, la rândul dumneavoastră, un alt răspuns. Pentru fiecare frază de mai

jos, faceți o rocadă și schimbați rolurile. Iată diferitele fraze inductoare oferite de client, care poate să aleagă fără să prevină:

– (Către terapeutul care începe ședința cu 20 de minute întârziere) Ați văzut cât este ceasul?

– (O femeie înșelată de către soțul său își întreabă terapeutul, care este bărbat) Toți bărbații își înșală soțiile?

– Am vorbit destul. Este rândul dumneavoastră acum!

– N-am să reușesc niciodată…, înțelegeți? Niciodată.

– Terapia costă scump.

– Eu urăsc oamenii!

– Femeile mă dezgustă.

– (Un profesor) În școala mea nu-i posibil să vorbim ca de la om la om.

– Prefer să-mi puneți întrebări.

– Numai mie mi se întâmplă toate!

– Nu am niciodată noroc.

– Bună ziua, doctore. Ce mai faceți?

– (O clientă către terapeutul său, care este bărbat) Eu n-am încredere în bărbați!

D. Triunghiul dramatic: Victimă — Salvator — Persecutor

1°. Procesul jocului

Acest triunghi dramatic, numit și triunghiul alcoolic, funcționează între două persoane care sunt capabile să joace alternativ cele trei roluri. Adesea unul declanșează și celălalt urmează, dar fiecare își joacă rolul pentru ca jocul să continue. „Jocul de dame" continuă atâta timp cât un jucător joacă cu pioni albi și celălalt cu pioni negri. Dacă celălalt începe să joace șah, jocul de dame nu mai poate continua. În orice joc psihologic, în special în

triunghiul dramatic, dacă unul dintre cei doi încetează să-și mai joace rolul, jocul este întrerupt. Totuși, când cineva se oferă drept victimă în mod convingător, este foarte greu să nu adopți comportamentul salvatorului. Comportamentul cel mai frecvent al „victimei" este dependența. Pacientul se prezintă ca o victimă neputincioasă, incapabilă să se salveze singură. Jocul psihologic începe dacă terapeutul este tentat să răspundă acestor cerințe neadecvate. Este cazul unei persoane care pune mereu întrebări și sfârșește prin a depinde de răspunsurile terapeutului. Victimă–Salvator este un tandem foarte puternic care poate lua forma de dominat–dominator, de dependent–supraprotector. Majoritatea celor care lucrează în sănătate au, cel puțin la început, tendința de a fi „salvatori": „Eu pot să-i ajut pe ceilalți". Este foarte dificil să sesizezi nuanța între „a ajuta să facă" în mod potrivit (a fi protector) sau nepotrivit: a fi supraprotector, a ajuta făcându-l pe celălalt să devină dependent. Unul dintre indicii, pentru terapeut, este de a vedea dacă eforturile pe care le depune pentru clientul său se soldează cu un eșec și dacă asta îl face să aibă un sentiment de frustrare. Terapeutul este decepționat că eforturile sale nu sunt acceptate sau aplicate de clientul său. El poate deveni iritat sau respingător și să adopte astfel poziția de persecutor. Poziția de salvator este riscul a ceea ce Balint numește „funcție de apostolat": medicul are o convingere de nezdruncinat despre modul în care pacientul ar trebui să reacționeze și vrea să-l convertească pentru a vedea lucrurile la fel ca el. O parte importantă a formării terapeutului este de „a se vindeca de nevoia sa de a vindeca" pe cineva care nu dorește acest lucru. Același lucru este indicat și pentru părinți, a căror evoluție naturală este de a abandona nevoia de a fi părinte cu co-

piii care au devenit adulți. Dacă părinții vor să rămână părinți cu copiii lor, aceștia trebuie să rămână copii pentru a le satisface dorința.

2° Răspunsuri terapeutice

– Abordarea sentimentelor ascunse: „Am impresia că aveți nevoie să vă plângeți".
– A se lămuri asupra manipulării: „Orice v-aș propune, dumneavoastră aveți mereu o obiecție, ați remarcat?"
– A da un răspuns în oglindă (Rogers): „S-ar spune că dumneavoastră ați simțit totul din plin pe pielea dumneavoastră" (pacientul se poate simți recunoscut și astfel stimulat să-și aprofundeze cercetarea, apărându-se mai puțin).
– A-și exprima sentimentele: „Mă simt neputincios și puțin încolțit de răspunsurile dumneavoastră".
– A-l ajuta să-și găsească puterea pierdută provizoriu: „Dumneavoastră, în mod obișnuit, stăpâniți situația. Vedeți de ce resurse aveți nevoie pentru a avansa. Ce veți face acum?… Cum veți proceda?"

Terapeutul evită astfel să joace rolul salvatorului și simte mai puțin nevoia să devină persecutor.

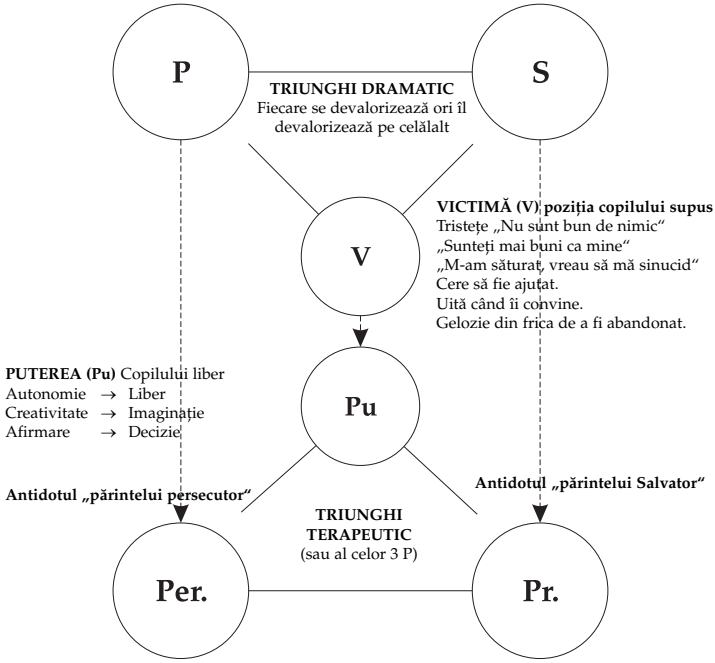
A ajuta și a proteja, dar nu a supraproteja și a salva. A salva înseamnă a ajuta și a-l menține pe celălalt dependent.

3°.Triunghiul dramatic

Orice jucător cunoaște cele trei roluri: Salvator–Victimă–Persecutor și poate trece de la un rol la altul.

Părinte PERSECUTOR (P)
Ia o poziție superioară
Norme care nu sunt necesare, furie sau triumf
„Sunt mai bun decât tine"
„Tu ești inferior"
„Tu revii mereu cu dorința ta de a te sinucide"
Pune în practică cu duritate reguli care nu sunt realiste. Atacă pe cei mai slabi ca el.

Părinte SALVATOR (Supraprotector) (S)
Ajută menținând pe celălalt dependent. Face în locul celuilalt, atenție sau milă: „Eu știu mai bine ca tine";
„Vreau numai să te ajut". „Tu ești incompetent";
„Gândește-te la mine, nu te ucide." Menține pe celălalt „Victimă" și continuă să facă pe „Salvatorul".
Imaginează că celălalt este inferior și ia o poziție superioară. Gelozie din nevoia de a poseda.



Părinte PERMISIV (Per.)
Norme adecvate; „Este OK pentru tine";
„Trăiește, există, e bine să trăiești";
Este „îngăduitor", dar nu-și asumă responsabilitatea pentru consecințele comportamentelor victimei.

Părinte PROTECTOR (Pr.)
Ajută fără să mențină dependența
Ajută fără să facă în locul celuilalt
„Te pot ajuta, ce dorești?"
„Nu ești obligat să-ți faci rău".

E. Scenariul de viață

a. Definiție

Scenariul de viață (sau *scriptul*) este un plan de viață personal pe care fiecare persoană îl „hotărăște" încă din fragedă copilărie, în funcție de interpretarea pe care o dă evenimentelor exterioare (mesaje ale părinților, sfaturi, mângâieri, exemple, interdicții, obligații, constrângeri, mânii, respingeri, atitudini transmise nonverbal etc.). Pentru a păstra afecțiunea părinților sau a evita respingerea lor, copilul, adesea de la 4–5 ani și în fața ***injoncțiunilor părinților săi***, hotărăște să se supună: „N-am să mă mărit niciodată". Această decizie poate să fi fost luată de o fată care a fost aspru certată pentru că s-a jucat cu băieții (n-ai voie să ai relații intime). Este o ***decizie a Copilului din ea***. Termenul „scenariu" este folosit cu sensul de: piesă de teatru, de cinema, scrisă de către altcineva (scenaristul sau părinții) și în care noi suntem actorii. ***Scenariul*** are deci 2 părți: injoncțiunea exterioară, venită adesea de la părinți, și decizia copilului de a fi de acord.

b. Injoncțiuni: interdicții pe care le primește copilul

Nu exista. Tu nu ai dreptul.

Să nu ai încredere în tine.

Să nu fii intim, nici apropiat cu ceilalți (asta nu se face). Nu te căsători.

Nu-ți exprima sentimentele (nu plânge).

Nu cere nimic și nu lua decizii pentru tine (renunță la tine, ascultă ceea ce ți se spune).

Nu te distra.

Oamenii sunt răi. Ferește-te de ceilalți, de lume.

Nevoile părinților, ale celorlalți au prioritate (gândește-te la ceilalți, nu fi egoist).

c. „Permisiunile" sau noile decizii ale Adultului

Puteți să-l ajutați pe clientul dumneavoastră să decidă din nou în prezent cu Adultul din el ce vrea să facă în locul deciziilor impuse în copilăria sa și să-și dea permisiunile necesare.

a. Permisiunea de a exista, de a aparține lumii și de a se simți acceptat. Această permisiune lipsește în starea depresivă sau când copilul nu a fost recunoscut la naștere. Adultul, ca și copilul, primește permisiunea de a trăi atunci când este mângâiat și când cei din jur se ocupă de el cu dragoste.
b. Permisiunea de a avea propriile senzații și de a fi conștient că-i este foame, că-l doare, că-i este frig sau cald, că poate atinge.
c. Permisiunea de a simți (emoții și sentimente) bucuria, jena, frica, furia. Dacă nu, vom simți ceea ce vor alții să simțim.
d. Permisiunea de a se gândi liber la ceea ce se întâmplă sau la nevoile sale și la modul în care și le poate satisface.
e. Permisiunea de a fi apropiat și intim cu ceilalți, emoțional și fizic. Dacă un părinte este distant și îi este frică de atingeri, el transmite mesajul: „nu fi intim". Părintele care lucrează mult fără să se bucure de viață transmite un mesaj asemănător.
f. Permisiunea de a fi eu însumi și de a fi acceptat cu sexul meu, rasa mea, înălțimea mea, corpul meu, părul meu, vârsta mea.
g. Permisiunea de a reuși. Părinții se pot teme că vor fi depășiți de copiii lor.

Scenariile sunt asemănătoare introiecțiilor venite din trecut și care se regăsesc în comportamentele noastre actuale. Le mai putem numi introiecții, prejudecăți, credin-

țe, principii, „a priorisme“ etc. Ele orientează felul nostru de a vedea realitatea, dirijează comportamentele noastre și ne fac să fim deschiși sau închiși, încrezători sau temători, fericiți sau nefericiți, timizi sau îndrăzneți, autonomi sau dependenți etc.

Terapia constă în a ajuta persoana să devină conștientă de injoncțiunile care i-au dirijat comportamentele și de a lua noi decizii, în funcție de realitatea actuală: îmi acord încredere, învăț să acord încredere anumitor persoane și să mă tem de altele, sunt capabil să înțeleg și să-mi schimb comportamentul.

EXERCIȚIU ÎN 3: COPILUL MANIPULATOR

Mamă, copil, observator.

1° Este ora 8.00 și copilul trebuie să ia autobuzul de 8.30 din fața casei pentru a merge la școală. Mama vrea ca el să reușească să plece la 8.25. Mama își acoperă urechile și închide ochii… Copilul trebuie să reușească să-și manipuleze mama: sunt obosit, mi-e frică, nu pot să merg mai repede, nu am chef, nu-mi place dulceața, vreau ciocolată. Scopul este ca ea să facă totul în locul său. Dar copilul rămâne sensibil la ceea ce-l emoționează în vorbele, acțiunile și reacțiile mamei sale. Mama care deschide acum urechile este invitată să-și stimuleze copilul, să-l „seducă“ pentru ca el să plece la timp. Observatorul observă.

2° Evaluarea comportamentului mamei de către observator: intră ea în rolul de Salvator, Persecutor, Protector sau Permisiv?

3° Copilul joacă același joc. Observatorul, acum avertizat și pregătit, joacă rolul mamei, observă și încearcă să aducă răspunsuri terapeutice utilizând Protecția și, pe cât posibil, răspunsuri „permisive“ adecvate.

4° Evaluarea răspunsurilor terapeutice.

5° Discuție în grup.

V. P.N.L. (Programarea neurolingvistică)

A. Argument

Tipic americani și pragmatici, Bandler et Grinder au observat cu atenție, în direct și pe video, trei terapeuți recunoscuți ca foarte eficienți în intervențiile lor terapeutice: Perls, fondatorul terapiei Gestalt, Virginia Satir, fondatoarea terapiei familiale din primul val și Milton Erickson, fondatorul noii hipnoze. Ei au observat mai ales efectele pozitive ce apar în timpul terapiei și au încercat să țină cont de ceea ce fac în mod real și nu de ceea ce spun că fac: teoria lor, metoda lor, tehnicile lor. Au ținut cont de ceea ce funcționează, evitând să teoretizeze. În această metodă formarea constă în integrarea „excelenței" comportamentelor terapeutice pe care le-au selecționat, în special observarea fină și atentă a tot ce se întâmplă atât cu clientul, cât și cu terapeutul la nivelul comunicării vizuale, auditive și kinestezice (referitoare la motricitate și senzorial).

B. „Presupozițiile" sau „opțiunile" în PNL

Atitudinea terapeutului este impregnată de anumite orientări terapeutice care nu sunt adevăruri științifice, ci atitudini eficiente ce conferă relației terapeutice un climat special. Iată câteva enunțuri eficiente:

- *Dacă nu obțineți ceea ce doriți cu cineva, schimbați-vă comportamentul.*
- *Nu există vânt favorabil dacă nu știi în ce direcție te îndrepți.*
- *Dacă faceți mereu același lucru, veți avea mereu același rezultat.*

- *Nu există greșeli, ci doar ocazii de a învăța.*
- *Transformați-vă problemele în obiective.*
- *Cum, și nu de ce*?
- *Persoana cu comportamentul cel mai flexibil gestionează sau controlează situația.*
- *Nu există clienți rezistenți, ci numai terapeuți inflexibili.*
- *Harta nu este teritoriul.*
- *Puteți să conduceți pe cineva dincolo de pod numai dacă-l construiți mai întâi.*
- *Calitatea comunicării se evaluează în funcție de rezultatul pe care-l obțineți.*
- *A însoți pas cu pas înseamnă a crea conștient o încredere inconștientă.*
- *Inteligența înseamnă să răspunzi creativ în fiecare moment.*

C. Chestionar inspirat din PNL

PNL nu caută să realizeze o terapie „completă", cum pretind anumite metode. În terapia scurtă aceasta poartă numele de „sindromul utopiei": un obiectiv pe care suntem siguri că n-o să-l atingem niciodată și care nu va fi niciodată dus la bun sfârșit. Este o iluzie să crezi că se poate reorganiza total mentalul și comportamentele care decurg din el. În mod mai pragmatic, este vorba aici de o reajustare limitată și creatoare.

Acest model de chestionar este aplicabil nu doar pentru o problemă de viață sau o problemă anume, ci pentru orice interviu. Interesul în acest proces este de a se orienta direct spre vindecare: ce doriți să schimbați sau ce doriți de la celălalt? Asta presupune că există ceva ce nu vă satisface. Medicina se centrează mai mult pe boa-

lă, după modelul medical, iar terapia, pe probleme, după modelul terapeutic mai clasic: ce nu-i în regulă? În acest proces, ne interesăm mai mult de simptom, de problemă, de suferință, de cauză, într-un sistem liniar cauză-efect. Riscăm astfel să fixăm clientul în suferință. Trebuie să existe un simptom pentru a apela la un medic sau o problemă pentru a merge la psiholog.

În PNL, prima întrebare este direct centrată pe „cum".

Totuși, în practica mea reiau pe scurt două întrebări care mi se par esențiale pentru a face inteligibile comportamentele nesatisfăcătoare:

1. Ce nu-i în regulă în viața dumneavoastră profesională, relațională, afectivă sau sexuală?

2. Care este responsabilitatea dumneavoastră în ceea ce vi se întâmplă: cum ați creat ceea ce nu merge sau cum continuați să întrețineți acest lucru?

Urmează apoi întrebările din PNL:

a. Ce doriți?

Această întrebare poate fi continuată în mai multe feluri: ce doriți să schimbați, ce doriți să înțelegeți, ce doriți în locul a ceea ce nu merge, ce doriți să abordați astăzi? Ea prezintă avantajul că orientează atenția pe crearea vieții, pe vindecare, în loc să se insiste pe boală.

Trebuie, de asemenea, ca schimbarea dorită să fie creată chiar de client fără ca el să o aștepte de la altcineva. Astfel, o formulare de genul: „Vreau ca soțul meu să se întoarcă acasă" este doar o dorință. Pentru a se transforma într-un obiectiv, trebuie ca persoana să creeze ea însăși ceva, de exemplu: „Am să-i telefonez soțului meu pentru a-i spune că sufăr, dar că sunt responsabilă de gelozia mea și că doresc să-l revăd săptămâna aceasta ca să ieșim împreună la o plimbare sau la restaurant".

În loc de „Vreau să-mi schimb viața", un obiectiv bine formulat ar fi: „Vreau să ajung în mod regulat la timp, pentru a mi se acorda din nou încredere".

În loc de „Vreau să-mi găsesc o prietenă", un obiectiv în acest sens ar fi: „Voi invita câțiva prieteni, cerându-le să-și invite și ei prietenii și prietenele la un grătar".

Un obiectiv bine formulat trebuie să fie aplicabil pentru sine, într-un timp limitat, cu un rezultat ce poate fi verificat.

b. Cum veți ști că ați reușit, că v-ați atins obiectivul?

Când? Cu cine? Unde?

c. Ce se va schimba în viața dumneavoastră?

Cum se va schimba viața dumneavoastră când veți obține ce v-ați dorit?

Ce veți obține?

Ce veți vedea, auzi, simți atunci?

Ce veți gândi atunci? Ce veți face atunci?

Cum se va schimba comportamentul dumneavoastră față de sine și față de ceilalți?

d. Există situații sau circumstanțe în care n-ați dori să aveți acest comportament?

e. De ce resurse interioare aveți nevoie pentru a atinge obiectivul propus? (experiențe deja reușite, informații, aptitudini, bani, suport din partea persoanelor apropiate etc.)

f. Există beneficii secundare în comportamentele dumneavoastră nesatisfăcătoare și cum ați putea să le păstrați, schimbându-vă totodată comportamentul?

Există ceva ce veți pierde dacă obțineți în cele din urmă ceea ce doriți? Obiectivul trebuie să fie ecologic și să respecte mediul dumneavoastră interior (beneficiile secundare ale bolii dumneavoastră, de exemplu) și exterior pentru a vă proteja relațiile pozitive cu ceilalți.

g. Ce vă împiedică să vă realizați obiectivul chiar acum?

D. Tehnici PNL

Multe dintre aceste tehnici cer ca terapeutul să aibă un lung antrenament personal și profesional. Transa hipnotică este practica cea mai curentă.

Ca exemplu, prezint în continuare o tehnică simplă de PNL.

EXERCIȚIU INDIVIDUAL: DIMINUAREA TRISTEȚII

Instalați-vă confortabil sau culcați-vă. Puteți închide ochii când doriți.

1. *Vizualizați o persoană pe care ați pierdut-o sau în relație cu care doriți să vă simțiți mai puțin dependent. Vizualizați-o în relief și în culori, auziți vocea sa, simțiți parfumul său sau atingerea pielii sale… ca și cum ați fi cu ea…*
2. *Vizualizați acum o altă imagine a acestei persoane, pe când vă simțeați bine împreună…*
3. *Înlăturați această imagine.*
4. *Gândiți-vă acum la o persoană pe care o iubiți sau o apreciați, dar care nu se mai află în prezent în viața dumneavoastră și a cărei amintire vă face plăcere… Vizualizați-o în relief și în culori, simțiți prezența ei ca și cum s-ar afla în această încăpere… Memorați bine culoarea dominantă, sunetul, parfumul…, o să aveți nevoie de ele mai târziu…*
5. *Gândiți-vă din nou la vremea când erați în relații bune cu persoana pe care ați pierdut-o, dar încercați să o vedeți în același fel ca pe a doua persoană agreabilă: aceeași formă…aceleași culori… aceeași voce… același parfum… ca și cum ar fi în această încăpere cu dumneavoastră… Asi-*

guraţi-vă că persoana pe care aţi pierdut-o se află într-adevăr alături de dumneavoastră, dar are hainele, culorile, înălţimea, vocea, parfumul… persoanei agreabile. Chiar dacă aţi pierdut-o, puteţi acum să vă simţiţi bine cu ea, aici…

6. *Revedeţi apoi toate momentele plăcute petrecute cândva cu persoana pe care aţi pierdut-o…Retrăiţi valorile trăite cu ea sau datorită ei: inteligenţă, dragoste, umor, atenţie, prietenie, bunătate, curaj, creativitate… redescoperiţi pe rând toate aceste calităţi.*
7. *Notaţi apoi fiecare calitate pe câte o foaie pe care o lipiţi pe perete, peste tot în încăpere. Aceste imagini pot fi concrete, precum fotografiile, sau abstracte ori simbolice, în relief şi în culori, imprimate cu sunetul sau parfumul persoanei plăcute…Asiguraţi-vă că ele reprezintă esenţialul experienţelor trăite cu ea…*
8. *Vizualizaţi un alt loc… şi imaginaţi ce forme pot lua aceste valori în viaţa voastră prezentă, realizându-le cu o altă persoană pe care o apreciaţi sau imaginară, sau sub forma unui simbol…, nu uitaţi aceeaşi culoare dominantă, acelaşi sunet, acelaşi parfum…Faceţi o fotografie cu toate aceste lucruri…*
9. *În sfârşit, faceţi o fotografie… multiplicaţi-o ca pe un joc de cărţi şi răspândiţi-le în jurul dumneavoastră… precum şi în viitorul dumneavoastră. Daţi-le unor persoane apropiate cu care doriţi să dezvoltaţi esenţialul relaţiei pe care tocmai aţi creat-o…*
10. *Iar când sunteţi pregătit, reveniţi în prezent, respirând profund şi deschizând ochii, aici, în această încăpere.*

Capitolul VIII

Problema diagnosticului: care și pentru ce?

Sunt adesea fascinat de cărțile și articolele lui Serge Ginger, chiar și atunci când se opresc asupra istoriei.

Problema diagnosticului, publicată în revista *Gestalt* nr. 16, volumul II, m-a incitat să scriu textul care urmează și care abordează aceeași problemă, dar într-o manieră mai actualizată.

A. Harta nu este teritoriul

Este noțiunea cea mai importantă pe care mi-am însușit-o din PNL… și o mai descopăr încă și astăzi.

Teritoriul este	**Harta este**
lumea așa cum a fost sau cum este acum	istoria lumii sau ceea ce știu eu despre ea
tatăl meu, partenerul meu, fiica mea	cum se vede fiecare dintre ei
așa cum sunt ei	și cum mi-i imaginez eu
ce spune sau face patronul meu	ceea ce aud, văd sau înțeleg la el
ceea ce gândesc, spun sau fac	ceea ce aude colegul meu, vede, înțelege
mânia mamei mele și frica mea de la 4 ani	respingerea interpretată, neîncrederea mea în femei
revolta împotriva tatălui meu și a autorității	complexul Oedip al psihanalistului meu
bomba de la Hiroshima	sfârșitul războiului, crima împotriva umanității
viața lui Napoleon	un mare om de stat, criminal de război

În terapie, încercăm să schimbăm harta, nu teritoriul. Ceea ce s-a întâmplat în copilăria mea n-o să se mai schimbe. Când, în cursul terapiei, micșorăm complexul Oedip, nu facem decât să analizăm ceea ce rămâne în prezent din acest conflict sau povestea pe care ne-o spunem de mult timp despre asta. Se poate chiar ca pacientul să imprime peste propria hartă cea pe care o are terapeutul despre acest complex. În acest caz, vorbim despre efectul iatrogen (boala indusă de intervențiile medicului), întâlnit frecvent în terapie, un fel de introiecție a modelelor atunci când sunt prezentate mai degrabă ca adevăruri (teritoriul) decât ca o hartă de lectură ce trebuie confruntată cu teritoriul persoanei pentru a o ajuta să se înțeleagă mai bine.

Balint tradusese deja aceste noțiuni ale „maladiei autogene" așa cum este trăită ea de către pacient (lectura sa pentru propriul teritoriu) și „boala iatrogenă", harta medicului. Un dialog se dezvoltă între cei doi în timpul stadiului neorganizat al bolii până în momentul în care un acord se stabilește între cei doi, acord pe care-l numim diagnostic.

B. Tipuri de diagnostic

Pentru claritatea expunerii, voi relua pentru fiecare nivel de diagnostic același exemplu al lui Pierre deprimat: insomnie, oboseală, tristețe.

1. Diagnosticul în „modelul medical"

Medicina încearcă să reducă boala după sistemul de la cauză la efect: reducerea agentului exterior (sau inte-

rior uneori) care a provocat boala. Primele psihoterapii, printre care și psihanaliza, construite după „modelul medical", sunt centrate pe psihopatologie („problema" sau complexele au înlocuit simptomele) și vizează reducerea obstacolelor în dezvoltare (model problemă → soluție).

Psihoterapia în sensul strict este o terapie (sau un tratament) prin mijloace psihologice. Aceasta presupune trilogia: simptom → diagnostic → tratament. Într-o depresie simplă (diagnostic), există simptome (oboseală matinală, insomnie vesperală, tristețe) și un tratament (antidepresive și/sau psihoterapie). În afara bolilor în care originea biologică este sigură (psihoză maniaco-depresivă) sau probabilă (anumite schizofrenii), acest „model medical" are tendința să se estompeze mai ales în „noile terapii", cel puțin în conținutul acestor trei cuvinte: simptom–diagnostic–tratament.

2. Diagnosticul psihiatric

Pentru practica psihoterapeutică, diagnosticele clasice sunt puțin folosite: nevroza fobică, tulburările obsesionale compulsive, isteria de conversie sau diagnosticele mai elaborate ale DSM IV, clasificarea internațională a bolilor mintale. De-a lungul carierei mele, când am trecut prin aceste etape, eram convins că aceste clasificări erau utile tratamentului. Trebuie să constat astăzi că ele nu mi-au orientat niciodată psihoterapia, ci numai tratamentul medicamentos: configurarea diferitelor simptome ne orientează în alegerea medicamentului potrivit.

Aceste diagnostice nu sunt teritoriul. Nu sunt decât hărți care există în manuale și în capul psihiatrului. Ele se schimbă de la o epocă la alta, de la o țară la alta, de la

un psihiatru la altul și de la un an la altul în viața sa. Aceste diagnostice sunt utile în timpul congreselor și în cercetare pentru a fi siguri că vorbim despre unul și același lucru și pentru a progresa în înțelegerea omului, dar nu-mi servesc în terapia mea psihologică cu pacientul în acest moment al evoluției sale.

Pierre poate prezenta o „depresie post-gripală". Mai poate fi deprimat, surmenat, în depresie reacțională sau într-o stare de epuizare de dată recentă.

3. Diagnosticul istoric aprofundat: modelul analitic

Complexul Oedip prost rezolvat la un bărbat în conflict frecvent cu autoritatea îl conduce pe acesta să se revolte împotriva nedreptăților pentru a-și restabili drepturile și pe cele ale altor „victime" în mod paranoic. Această luptă perpetuă îl epuizează pe Pierre și-l aduce în perioade depresive recidivante. Terapia se îndreaptă spre cauza fragilității lui Pierre și spre fragilitatea reziduală actuală, ceea ce îl face să lupte împotriva morilor de vânt și să se epuizeze.

Este diagnosticul care se stabilește după un interogatoriu aprofundat asupra trecutului și prezentului, întărit și confirmat de teste psihologice adecvate. Fiind licențiat în psihologie clinică, am învățat să utilizez teste psihometrice și proiective care permit stabilirea unui diagnostic precis fără a cunoaște clientul. Mi se părea fascinant și puțin magic să știu mai multe despre el decât el însuși, uneori înainte ca el să-mi vorbească. Trăiam sentimentul de superioritate al vrăjitorului. Reluam cu el anumite răspunsuri date la testele proiective și-l invitam să caute de unde puteau veni răspunsurile sale și sensul lor în viața sa; de exemplu: „Văd o femeie întin-

să și epuizată după o zi obositoare la birou. Își oferă un moment de liniște, înainte să se întoarcă soțul său. Trebuie să se simtă tristă și singură." Îl făceam să înțeleagă că doar modul lui deformat de a vedea realitatea făcea ca viața să i se pară atât de grea și deprimantă. Mă serveam de aceste lucruri ca prim suport terapeutic în primii mei ani, înaintea de a-mi face psihanaliza. Când formarea mea psihoterapeutică a început să devină funcțională, mi-am dat seama că făcea aceleași proiecții și transferuri asupra mea și asupra lumii. În același timp eu deveneam mai sigur în felul în care-l abordam: începeam să lucrez pe transfer. Am constatat că, progresiv, ceream din ce în ce mai puține teste psihologice, cu excepția cazului în care trebuia să-i dau de lucru psihologului în cadrul unei instituții oficiale „gratuite". Le-am abandonat mai târziu.

4. Diagnosticul lărgit al vieții actuale a clientului

Când un client (și din ce în ce mai puțin un pacient, căci el nu se simte neapărat bolnav) prezintă aceleași *simptome* depresive, îl invit să-mi vorbească despre viața și *suferința sa*. Îl ajut deci pe Pierre să vadă cum a ajuns aici, să-și înțeleagă partea de responsabilitate în ceea ce i se întâmplă și să identifice de ce anume are nevoie pentru a fi mai satisfăcut.

Elaborăm astfel un *„diagnostic lărgit"* de cu totul alt ordin. Pierre ne spune: „Tot timpul mi-a fost frică de autoritate și, la serviciu, nu reușesc să mă afirm și să-mi valorizez competențele; mă izbesc de multe nedreptăți, risc să-mi pierd locul de muncă și nu mai dorm". A diagnostica că-i este frică de autoritate din cauza tatălui său autoritar este un psihodiagnostic istoric lipsit de interes din

două motive: pe de o parte, nimeni nu poate să afirme asta și, pe de altă parte, „a deveni conștient“ (dacă este adevărat) nu va schimba nimic.

Dimpotrivă, a pune diagnosticul că el continuă să proiecteze o intenție autoritară asupra patronului său pe care colegii îl percep a fi conciliant devine deja mai interesant. Pierre se simte cel puțin ascultat și poate în felul acesta să-și clarifice dificultățile. Dar, în comunitatea mea terapeutică, începe deja să mi se pară inutil să mai fac asta, căci obțin mai direct și mai mult imediat.

5. Diagnosticul instantaneu „aici și acum“

Prin diagnostic instantaneu înțeleg privirea pe care o are Pierre asupra situației prezente și care induce judecățile, sentimentele și comportamentele sale.

Dacă Francine se teme de Paul, dar eu nu-i cunosc, eu nu pot să știu nimic. Dacă Paul se arată amenințător sau violent, aș trage concluzia că ea este clarvăzătoare. Dacă este tandru și respectuos (teritoriul actual) și dacă Francine continuă să se teamă de el (harta sa rămâne neschimbată), în timp ce ceilalți membri din grup nu se tem (harta lor), o voi ajuta să înțeleagă că a avut, cu siguranță, motive anterioare pentru a se teme, motive pe care noi nu le cunoaștem. Celelalte femei vor vorbi despre felul lor de a-l „vedea“ pe Paul (harta lor pentru a-l „vedea“), în prezența lui, iar Paul ne va spune cât se poate de sincer care sunt sentimentele lui (harta sa). O voi ajuta pe Francine să-l privească, să-l atingă și să-i vorbească pentru a-și modifica astfel în mod constant harta sa, așa cum facem în fiecare moment din viață, pentru a-l întâlni pe celălalt pe teritoriul său dacă se poate cât mai mult, cât mai aproape… posibil și pentru a micșora astfel conflictele.

Operând astfel, nu fac decât să diagnostichez introiecțiile (fără să mă interesez de originea lor), proiecțiile și transferurile și să le pun terapeutic în acțiune. Acestea pot fi astfel utilizate în alt mod de terapeut și, mai ales, de client în felul său propriu de a-și înțelege dinamica internă și schimbarea care trebuie să se producă ulterior.

Dacă Pierre repetă acest proces cu terapeutul său ori cu oamenii din grup, atunci este mult mai interesant și mai util, căci își transportă trecutul și „acționează" pe loc: își transportă fantasmele (harta sa) în realitatea prezentă. Toate acestea servesc la stabilirea diagnosticului. „Intervenția" terapeutică se poate realiza cerându-i, în mod limitat și controlat, să-și amplifice revolta împotriva bărbaților pe care-i percepe ca fiind autoritari sau să dea ordine pe un ton foarte ridicat sau chiar să coordoneze munca membrilor din comunitatea terapeutică, două ore pe zi timp de o săptămână.

Uneori oamenii ajung fără voia lor într-un grup și nu vorbesc niciodată despre problemele lor. Unii se arată foarte activi în intervențiile lor cu ceilalți, își exprimă sentimentele, sunt creativi în orice moment și fac față în orice situație. Progresează și fac schimbări importante. Mă întreb uneori dacă a-i face să vorbească despre problemele lor nu este o formă de evitare, un fel de a-i asculta în delirul lor, în modul lor de a-și vedea dificultățile, pe scurt „harta lor despre lume" și să rămână astfel orbi la „teritoriul" celorlalți.

Perls, fondatorul vizionar al Gestalt-terapiei, spunea, în 1960, că sunt depășite consultațiile, că i se par învechite grupurile desfășurate în cameră și avea în vedere realizarea unor comunități unde munca ar putea fi valorizată prin terapie. Este vorba despre un anume Gestalt-kibboutz pe care l-a creat la Vancouver, în ultimul său an de viață.

Când îmi scriu cărțile, mă simt pasionat de munca mea. Descopăr lucruri care-mi par dintr-o dată, subit, simple sau evidente. Am dorința și proiectul de a cere unor voluntari să nu vorbească despre problemele lor de viață în primele săptămâni, ci să-și trăiască din plin relațiile aici și acum cu ceilalți membri ai grupului.

C. Mânăstirea de pe malul lacului

1. Diagnostic fizic „medical"

Lacul, aflat la aceeași altitudine ca și mânăstirea (292 m), este fundul unui crater de vulcan cu pereții abrupți unde se pot zări straturi din era secundară și cea terțiară, amestecate cu resturi de roci vulcanice negre și roșii și acoperite de aluviuni cu o vegetație luxuriantă care variază o dată cu altitudinea.

2. Diagnosticul aprofundat „arheologic și istoric"

Este vorba de o mânăstire cisterciană construită în secolul al XIII-lea pe locul unei foste vile romane, construită de sclavi pe platforma unui deal. Spre munte se poate vedea un enorm perete stâncos. Spre lac, o mare parte din grădină și clădiri se sprijină pe stâlpi și arcade de acum două mii de ani.

3. Diagnosticul „lărgit"

Mânăstirea este gestionată de un secol de o comunitate engleză care are ca misiune să primească în regim de pensiune studenți și călători englezi veniți în Italia.

4. Diagnosticul actual

Sunt primit cu căldură și vin aici pentru a scrie această carte. Am în mod regulat conversații interesante cu preoții, cu un ambasador și soția sa, cu studenții și cu starețul.

Ajung ultimul la masa de prânz, unde 80 de călugări și 20 de pensionari „mă așteaptă în picioare" (prima mea „hartă"). Când ajung la locul meu (a doua „hartă"), starețul începe rugăciunea. Roșu de rușine, m-aș fi ascuns sub masă. Dar aș fi putut să nu observ nimic (a treia „hartă") ori să mă simt onorat că sunt așteptat astfel (a patra „hartă"). Curios, a doua zi ajung mai devreme, dar toată lumea este acolo și, după un minut (a cincea „hartă"), ei încep. După mai multe zile, îmi dau seama că ei încep când clopotul de la biserică bate pentru prima oară prânzul (teritoriul). Ne adaptăm la lume nu așa cum este ea (teritoriul), ci așa cum credem noi că este ea (harta).

În fiecare dimineață, mă plimb și fac jogging sau citesc la soare pe terasa de unde văd Castelul Gandolfo, reședința de vară a Papei. M-am dus până acolo ieri, într-o oră, și m-am întors cu un taxi. De la fereastra mea, unde lucrez, pot contempla o grădină destul de vastă. Asist la o slujbă pe zi.

Dar vecinul meu, sănătos, n-are nevoie de diagnosticele 1, 2 sau 3 pentru a se bucura de vinul servit la masă, pentru a se uita la filme pe video sau pentru a merge la Roma în fiecare zi. A cunoaște hărțile este pentru mine o simplă curiozitate, dar nu servește la nimic pentru a te bucura de frumusețea locului. Totuși, fără tot acest trecut (teritoriul 1, 2 și 3), n-aș fi putut veni aici pentru a mă bucura de acest loc minunat de odihnă. „Minunat" este o „hartă" ca frumusețea care există în ochii privito-

rului. A cunoaște teritoriul (1, 2 și 3) nu servește la nimic pentru a trăi din plin sejurul meu în acest cadru minunat (este o hartă ca oricare alta: mânăstirea 4).

Comparația diferitelor niveluri de diagnostic cu această mănăstire de pe malul lacului este destul de sumară. Ea arată totuși că multe situații de viață (teritoriu) pot fi „văzute" într-un mod asemănător și că diferitele diagnostice în psihoterapie nu reprezintă decât o aplicație specială a aceluiași proces. Într-un mod analog s-ar putea descrie diferitele feluri de a „vedea" războiul din Kosovo, construcția europeană sau ecologia.

Capitolul IX

Instrumentele diagnosticului și ale terapiei

Pentru a înțelege mai limpede ce se întâmplă în relația terapeut-client, propun terapeuților în formare să experimenteze, în mare și pe rând, elementele care se manifestă în cadrul ei. În munca sa terapeutul privește, ascultă, atinge, vorbește, imaginează (interpretează!) și simte.

1. A privi

EXERCIȚIU ÎN 2. A ÎNVĂȚA SĂ PRIVEȘTI

– Grupați-vă doi câte doi. Așezați-vă confortabil unul în fața celuilalt. Pentru a vă îmblânzi anxietatea, vă propun să vă atingeți (mâinile, chipul sau genunchii) și apoi să vă priviți în ochi, fără să vă mișcați, fără să vorbiți… Observați tot ce puteți vedea la celălalt… începeți… timp de 3 minute.

– Închideți acum ochii și amintiți-vă detaliile partenerului vostru, ochii, părul, pielea, mișcările… timp de 1 minut.

– Observați apoi ce se întâmplă cu celălalt (semne de emoție, clipește din ochi, evită privirea, își înghite saliva, are pulsul rapid, se înroșește ori e livid) și, mai ales, observați ce simțiți dumneavoastră: căldură, palpitații, gură uscată, frică, mânie, tristețe… Nu-l judecați pe celălalt și nici pe dumneavoastră… timp de 3 minute.

– În final, împărtășiți cu partenerul dumneavoastră tot ce ați trăit în această relație… timp de 5 minute.

Faceți la fel cu tot grupul.

Evident, pentru mulți este un stres sau, mai degrabă, un factor de stres: să privească în față pe cineva care îl privește tăcut. Stresul este însă doar răspunsul dumneavoastră, mai mult sau mai puțin stresat, la privirea celuilalt. Adesea, la început, fiecăruia îi este frică: „Îmi dau seama că frica mea este produsă de ceea ce proiectez, de ceea ce-mi imaginez că celălalt gândește despre mine sau de ceea ce gândesc despre el. Sau mi-e teamă că o să ghicească ce gândesc despre el și că va trebui să-i spun". Ceea ce se întâmplă aici, într-un astfel de exercițiu, se întâmplă și în relația terapeut-client. Dar, în mod obișnuit, studentul la medicină nu a învățat încă să-și controleze emoțiile pe care le transformă în jenă, critici, evitări sau proiecții. Toate acestea interferează în relații și îi pot bloca pe cei doi parteneri care fie se jenează, fie evită, interpretează prea repede sau intelectualizează.

Terapeutul poate, de asemenea, să evite această jenă în relație punând întrebări pentru a căuta noi simptome. Tot ceea ce creează o emoție poate avea valoare de diagnostic. Evident, practicianul nu va mai privi un pacient fix în ochi, dar trebuie să poată susține privirea celui care se uită la el și să-și observe emoția pe care acest lucru i-o dă: manipulare, luptă de putere, seducție, frică. Această emoție poate fi abordată: „Mă priviți și eu mă întreb" sau „Mă simt prost când mă priviți fix, vă propun să continuați și să-mi spuneți ce doriți să-mi comunicați".

Puteți să mai simțiți și o indispoziție de ordin homosexual. Este poate un simptom pe care vi-l induce homosexualitatea pacientului. Semnalați-i jena dumneavoas-

tră după un anumit timp, dar nu înaintați prea repede cu interpretările. Dacă sentimentul pe care îl aveți sare în ochi, spuneți-i: „Sunt intrigat și am impresia că vreți ca eu să cedez… este adevărat?" Și mai târziu: „Vi se întâmplă asta și cu persoane care exercită o putere asupra dumneavoastră?". Același procedeu poate fi utilizat și în cazul seducției și al jocurilor psihologice.

2. A asculta

A asculta în sensul său cel mai simplu: a învăța să-l ascultăm cu adevărat pe celălalt.

Terapia de cuplu ne oferă două instrumente interesante. Când cei doi parteneri dintr-un cuplu se ceartă fără încetare, se poate cere fiecăruia să-i **vorbească** timp de cinci minute **celuilalt, care ascultă fără** să spună nimic. Procedeul are un dublu avantaj:

– Mai întâi, cel de a vorbi fără să fii întrerupt. Este beneficiul major al con-sfătuirii în care cei doi parteneri se ajută, fără terapeut, să se exprime în voie, liber, până la capăt, fără să fie deviați, întrerupți, interpretați, sau acuzați în fața cuiva care ascultă fără să dirijeze.

– Apoi, cel de a-l asculta într-adevăr pe celălalt, fiind obligat să tacă fără să-și pregătească răspunsul, de a se goli pe sine pentru a lăsa să-i pătrundă în suflet spusele celuilalt, de a încerca să înțeleagă fără să interpreteze.

Cel de-al doilea instrument este ***re-formularea***: se cere unui partener să reformuleze ceea ce a spus celălalt până când acesta se simte recunoscut în reformulare.

Cele două instrumente pot fi utilizate în diferite exerciții de un grup de formare. Doi câte doi, un terapeut îl întreabă pe celălalt: „Cine ești tu, ca terapeut?". Al doilea răs-

punde timp de două minute. Apoi cel care ascultă reformulează ce a spus primul, până când este satisfăcut atât în ce privește forma, cât și conținutul. Ascultarea poate fi observată pe video: felul de a asculta într-un joc de rol sau în grup poate fi vizionat de către protagoniști, care învață astfel să observe simultan din exterior și din interior.

Într-un grup de formare, a asculta conține o dimensiune suplimentară: ***a asculta cu cea de-a treia ureche***, cea a inconștientului, ceea ce, în spatele cuvintelor, pacientul vrea sau nu vrea să comunice. Acest gen de formare aduce, în personalitatea terapeutului, o schimbare considerabilă, chiar dacă limitată, care ține de abilitatea de a asculta. Pentru asta, trebuie ca terapeutul să asculte în el însuși ecoul spuselor clientului, ca în cazul atenției selective în psihanaliză. Plecând de aici, practicianul va putea încerca o interpretare care ține de conflict (inducând poate simptomul), de transferul clientului (sentimentele sale față de terapeut) și de propriul său contra-transfer (reacțiile sale la sentimentele clientului). Dar interpretarea este delicată, căci riscurile de a greși sunt mari, iar eficacitatea terapeutică a interpretării este pusă sub semnul întrebării în multe alte metode terapeutice, precum terapia scurtă, terapia sistemică, hipnoza, Gestalt-terapia sau terapiile de necondiționare. Trebuie avut în vedere că interpretarea este adesea o proiecție a terapeutului asupra clientului, modul său de a înțelege și de a-și imagina ceea ce se petrece și toate acestea prin raportare la propriul său cadru de referință (analitic, gestaltist sau altul). În Gestalt, tendința de a interpreta este evitată sau completată de reînsușire: ce evocă în mine ceea ce-mi spune pacientul? De ce interpretez eu simptomele sau comportamentul celuilalt? Este prudent să vă deschideți propriul inconștient înainte de a-l deschide

pe al celuilalt. Lunga mea practică îmi permite să-mi explorez propriile „pivnițe" înainte de a trece prin „podurile" lui Freud sau Perls pentru a încerca să înțeleg după o oră ce vrea sau nu să spună persoana din fața mea, care trăiește cu ea însăși în fiecare zi de 20 sau 40 de ani.

EXERCIȚIU DE ASCULTARE ÎN 2.
A ASCULTA ȘI A REFORMULA

A îi spune lui B tot ce vede în această încăpere. După un minut, B îl întrerupe și îi spune lui A ceea ce el tocmai a spus. A spune dacă se simte bine ascultat de B.

B povestește ceea ce a făcut într-una din seri. A îl întrerupe după două minute și spune din nou ce i-a spus B, care evaluează calitatea ascultării sale.

A relatează primele sale amintiri din școala primară. După două minute, B reformulează. A se simte bine ascultat?

B descrie un eveniment dramatic din existența sa. După două – trei minute, A reformulează. Evaluarea lui B.

A exprimă cum se percepe el pe sine, în acest grup și în viață, în calitățile sale de a asculta și de a fi empatic. B îi spune cum îl percepe aici și, dacă poate, în viața sa. Același lucru se face apoi de la B la A.

Acest exercițiu este indicat în mod special într-un cuplu, când unul dintre cei doi nu știe să asculte, își pregătește replica, îl interpretează pe celălalt care simte că mesajul îi este deformat, vrea să aibă dreptate, vorbește tot timpul sau tace pasiv.

3. A atinge

Este lucrul cel mai important în terapiile psiho-corporale. Când palpați un abdomen pentru a induce o res-

piraţie de destindere, atingeţi în acelaşi timp şi un pântec, pântecul altcuiva care simte ceva în stomac. Obiectivul vostru rămâne palparea unui abdomen, dar fiţi atent în acelaşi timp la ceea ce întâmplă în voi şi la celălalt.

EXERCIŢIU ÎN 2. EXPLORAREA MÂINII CELUILALT

Pentru a învăţa să observaţi ce se întâmplă, vă propun un exerciţiu simplu de Gestalt: doi câte doi, membrii grupului sunt invitaţi să exploreze mâna celuilalt (sau faţa), cu ochii închişi şi apoi deschişi, fără să vorbească, timp de cinci minute, ca un copil care explorează. Împărtăşiţi-vă doi câte doi tot ce se petrece în relaţie şi apoi în grup.

Scopul este de a spori siguranţa mişcărilor fizice sau a examenului medical şi de a se simţi în largul său cu toate emoţiile care pot apărea cu această ocazie.

EXERCIŢIU ÎN DOI 2. A AJUTA SĂ RESPIRE RELAXAT

Alegeţi-vă doi câte doi. Cel care joacă rolul clientului se aşază sau se întinde pe spate. Celălalt pune mâna pe abdomenul sau pieptul clientului. Veţi respira în modul următor: expiraţi încet şi activ până ce goliţi plămânii bine, fără să forţaţi totuşi… lent… Când simţiţi nevoia de aer, inspiraţi pasiv fără să forţaţi… luaţi aerul de care aveţi nevoie… apoi expiraţi din nou în mod activ… inspiraţi apoi pasiv… timp de 3 minute.

Inversaţi acum rolurile şi celălalt va fi terapeutul care dă instrucţiuni clientului său.

Exerciţiul respectiv vă permite să utilizaţi această tehnică simplă cu un anxios, înainte de examen sau o întâlnire, lucrând la stabilirea unei relaţii mai bune al cărei scop nu este doar diagnostic, ci şi terapeutic. Acum

terapeutul, obișnuit cu contactul fizic în relație sau eliberat de tot ceea ce-l putea deranja la acest nivel, dobândește o mai mare libertate pentru a palpa, a atinge, a manevra, a face să respire ori să țipe.

4. A vorbi

Terapeutul poate să tacă aproape tot timpul, să vorbească puțin ori să dea multe explicații. În funcție de formarea sa, va putea să practice ascultarea centrată pe client a lui Rogers și să se facă, îndemânatic, ecoul clientului care spune „Când ajung la birou mi-e frică…", răspunzându-i „Vă este frică…", și nu „Vă este frică?" sub formă de întrebare. Este vorba de reflectarea verbală care poate consta și într-un oftat (cu o privire empatică) răspunzând oftatului clientului.

În alte momente, pentru a verifica dacă a înțeles bine și pentru a-l face pe celălalt să se simtă înțeles, terapeutul poate utiliza tehnica reformulării: „Dacă am înțeles bine, aveți adesea dureri de burtă și credeți că este din cauză că vă este frică, de exemplu, să vă întâlniți șeful la birou". Este urmarea a ceea ce a fost descris mai sus, în Capitolul VIII. 4 „A asculta". Aceasta vă permite să fiți în contact empatic și să evitați capacana interpretării ușoare. Felul de a vorbi este, de asemenea, important când trebuie să dăm o veste rea, neplăcută pentru ambii parteneri. Anunțarea unui cancer (ori ascunderea lui) sau a unui deces este adesea însoțită de o mulțime de explicații inutile, pentru a se justifica sau a evita contactul dezagreabil. Este important să înaintați lent, să lăsați timp persoanei să „digere" mesajul primit, să exprime emoția pe care o simte și consecințele pentru ea și apro-

piații săi. A vorbi și a asculta sunt în acest moment la fel de importante.

Un coleg îmi spunea: „La începutul carierei, îmi era frică și vorbeam «ca să mă aflu în treabă». După câțiva ani, ascultam mai bine și uneori vorbeam «pentru a spune ceva» sau prescriam vitamine *ut aliquid*. Apoi, am învățat să vorbesc când aveam «ceva de spus». Abia acum reușesc să nu spun nimic și să mă simt bine când nu am nimic de spus. Același lucru se întâmplă și într-un tratament. Pot să las un pacient să plece fără o prescripție medicală (fără una inutilă, bineînțeles)".

5. A-și imagina (a interpreta?)

Este instrumentul principal al psihanalizei și al multor terapeuți. Este o pârghie ușoară, oarecum asemănătoare cu modelul medical liniar → leziune sau simptom… diagnostic… tratament. În medicina somatică, acest reflex este eficient, căci duce la o etapă de tratament adecvată. Dar când pacientul nu are o boală catalogată, fiind totuși bolnav, trebuie procedat altfel. În psihologie, există un continuum posibil între diferitele conflicte susceptibile de a induce un simptom sau o leziune. O frică va putea duce la depresie, la o criză de astm, la palpitații sau la consumul de alcool. Durerile de cap pot avea diverse cauze. De aceea, ascultarea non-directivă este adesea mai adecvată. Interpretarea este adesea o tentativă de a cataloga conflictul ca pe un simptom al unei boli psihice. Aceasta prezintă riscul de a organiza boala „dezorganizată" și este de preferat să o lăsați la acest nivel

atâta timp cât pacientul nu vede limpede ce i se întâmplă.

În plus, interpretarea este că terapeutul își imaginează ce se întâmplă cu clientul său. Este adesea proiecția sa, în funcție de cadrul său de referință (analitic, sistemic, tranzacțional, gestaltist sau un altul). Este o tentativă de a organiza ceea ce se întâmplă și un risc de a induce, la client, o credință inadecvată care poate, pe termen lung, să „organizeze" boala. A face o femeie frigidă să creadă că-i este frică de bărbați din cauza abuzului tatălui său poate amplifica resentimentul față de el și furia față de ei. Este mai bine să fie ajutată să facă doliul după dependența de tatăl ei, să încheie „lucrurile neîncheiate" și să-și regăsească liniștea în relația cu el. Celălalt demers va consta pentru ea de a ajunge să facă față fiecărui bărbat în grup: să spună ce gândește despre el, ceea ce-și imaginează că el gândește despre ea, verificând dacă este adevărat, să-l atingă și să fie atinsă de el și, eventual, să-l ia în brațe. Acest proces o va conduce la reducerea imaginilor și senzațiilor dureroase din trecut și la „imprimarea" unor experiențe mai sigure. Dacă ea stabilește o altă legătură între tatăl său și frica sa de bărbați, poate fi util să o întrebați: „Te gândești la asta pentru că ți s-a spus sau pentru că ai citit ori așa simți în corpul tău?".

Interpretând prea mult, așa cum făcea Freud uneori (știința a demonstrat că…), se pot „crea" legături care nu existau în creier, dar se mai pot „crea și amintiri". Mă tem că asta se întâmplă adesea când un fenomen psihologic este la modă: „nașterea" când „rebirth" era la modă, „viețile anterioare" când s-au descoperit experiențele asemănătoare cu moartea și numeroasele incesturi de când se vorbește despre asta.

6. A simți

A simți este utilizat aici în sensul „Gestalt": a-și simți senzațiile fizice (răceală–căldură, tensiune–destindere, tremur…) și sentimentele proprii (frică, tristețe, bucurie, furie, dragoste…)

Dacă terapeutul este sensibil la ceea ce simte în fața pacientului său, el va putea să-i comunice și să-l convingă că este în relație cu un practician viu, care vibrează și ascultă ceea ce spusele sale induc în el. Va putea să-și exprime frica ca urmare a agresivității clientului, atracția sa subliniind seducția, disconfortul său indicând începutul unui joc psihologic distructiv (de exemplu atunci când îi critică pe foștii săi medici sau terapeuți), plictiseala lui în fața celuilalt care rămâne pasiv în așteptarea întrebărilor sale, iritația sa față de dependență, neputința sa în fața cuiva care fuge sau îl face să eșueze. Adesea, când terapeutul resimte o jenă neobișnuită, el este cel care depozitează (un sentiment de eșec, de exemplu) un simptom al clientului (criticism sau agresivitate) indus în relație.

A simți și a deveni conștient este primul lucru și uneori este suficient. Comunicarea poate fi un mijloc de diagnostic: „Mi-e frică să nu fiu criticată la rândul meu când vorbiți despre medicul dumneavoastră anterior: apropiații voștri se simt adesea criticați?" sau un instrument terapeutic: „Puteți schimba subiectul și să-mi vorbiți de ajutorul pozitiv pe care l-ați primit de la confratele meu, de calitățile soției dumneavoastră sau de ceea ce simțiți în fața mea?" (formulați de preferință câte o cerere, pe rând).

A mă obișnui să simt profund în prezența celuilalt îmi permite să fiu mai împăcat cu ceea ce simt, cu ceea ce

cred sau îmi imaginez despre celălalt, cu ceea ce pot să-i spun sau nu vreau să-i spun. De fapt, cînd celălalt mă privește, adesea mă simt ca și cum aș fi pus sub o lupă: mă observ ca și cum celălalt ar vedea totul în mine și mă tem că m-ar putea ghici. Dar, și el trece prin același lucru. Dacă-i comunic teama mea, ea va dispărea. Când mi-e frică, nu mă dau bătut și o spun deschis: în consultație, în dragoste, în relațiile mele profesionale și chiar la un mare congres internațional pe care-l coordonam: „Mi-e teamă de critici".

Într-un grup, facilitez comunicarea celor simțite între pacient, ceilalți membri ai grupului și eu în calitate de formator. Astfel, utilizarea acestor mijloace, atunci când se decide acest lucru în consultație, nu înseamnă mai mult decât transferul celor învățate în grup.

Bibliografie în franceză

BANDLER et GRINDER: *Les secrets de la communication (PNL),* Ed. Le Jour, 1982

GRINDER Serge et Anne: *La Gestalt, une thérapie de contact*, Ed. Hommes et groupes, Paris, 1987

HARRIS Thomas: *D'accord avec soi et les autres*, Ed. De l'Epi, Paris

LAPLANCHE et PONTALIS: *Vocabulaire de la psychanalyse*, 1967, P.U.F., Paris

MEYER Richard: *Freud encorps.* Ed. Somatothérapies, Strasbourg 1995, 320 p

MOREAU André (Dr) aux Editions Nauwelaerts (B) et Frison Roche (Paris)

- *Vivre ma vie ici et maintenant: Gestalt-thérapie chemin de vie*
- *Gestalt, prolongement de la psychanalyse*
- *Psychothérapeute: „faire" de la thérapie ou „être" thérapeute*
- *Formation psychologique en médecine et groupe Balint*
- *Autothérapie assistée*
- *Défrichez votre passé*

POLSTER E. et M.: *La Gestalt, nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques éducatifs*. Montréal, Le Jour. Gestalt therapy integreted.

Bibliografie în limba română

Cărți de același autor traduse în limba română:

Ca să trăiești mai bine în prezent, împacă-te cu trecutul, Editura Trei, București, 2006

Dragoste și sexualitate, Editura Trei, București, 2006

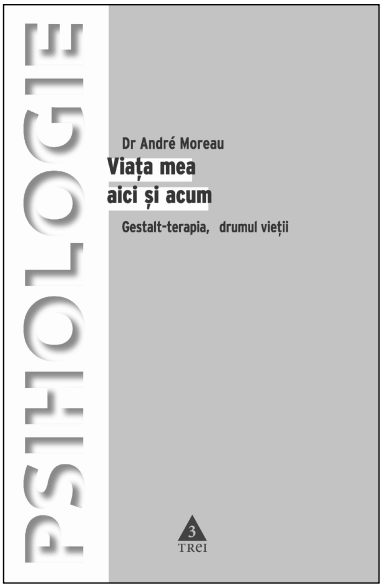
Viața mea aici și acum. Gestalt-terapia, drumul vieții, Editura Trei, București, 2005

Aici și acum. Ghidul psihoterapeutului, Editura Astrobios, București, 2005

Autonomie, putere, vindecare, Editura Astrobios, București, 1999

Incursiune în autoterapia asistată, Editura Polirom, Iași, 1999

De același autor



Viața mea aici și acum

(Vivre ma vie ici et maintenant. La Gestalt-thérapie, chemin de vie)

Éditions Nauwelaerts, Beauvechain 2003 &
Éditions Frison Larouche, Paris 2003
Limba originală: franceză
Traducere de: Smărăndița-Virginia Brăescu
Anul apariției: 2005

Autorul îndrumă în week-end-uri grupuri cu temele: stress, dependență, dragoste și sexualitate, putere și afirmare și, nu în ultimul rând, grupuri Balint pentru medici. A animat grupuri de formare în Gestalt și psiho-somato-terapie în Polonia, Algeria, Rusia și Bolivia și conduce în prezent, în mod regulat, grupuri de formare în Gestalt și analiza tranzacțională în România, Tunisia, Franța, Germania și Ungaria. A predat timp de zece ani cursuri de psihologie clinică la Universitatea din Louvain, Facultățile de Medicină și Psihologie.

GESTALT-TERAPIA, inventată de Fritz Perls (SUA), se trage din psihanaliză din care utilizează anumite procedee.

Ea împrumută de la W. Reich și bioenergie numeroase date despre relațiile între emoții și corp. Se înscrie în noile terapii ale mișcării umaniste insistând pe „aici și acum", unde fiecare repetă rănile trecutului.

Gestalt își găsește originalitatea mai ales în mijloacele terapeutice: centrare constantă pe trezirea conștiinței sentimentelor și corpului și punerea în acțiune a noi comportamente în vederea reducerii rezistențelor care reprezintă un obstacol pentru contact.

Această carte descrie printre altele experiența trăită în comunitatea terapeutică „Y Voir Clair" fondată de către autor și aduce o contribuție specială asupra proceselor trăite în familie, cuplu, muncă și societate.

Ca să trăiești mai bine în prezent, împacă-te cu trecutul

(Défrichez votre passé)

Beauvechain, Belgia. Éditions Frison Roche, Paris, Franța
Limba originală: franceză
Traducere de: Dragoș Jipa
Anul apariției: 2006

„În esență, cartea de față descrie fenomene ce se petrec în fiecare clipă în cadrul relațiilor umane, atât în terapii, cât și în viața profesională, sentimentală, politică, spirituală sau religioasă.

Proiectăm adesea în prezent ceea ce am interiorizat odinioară, blocajele pe care le-am suferit în trecut: descoperim astfel că, vrând-nevrând, ne aflăm deja sub influența unor anumite reprezentări și fantasme ale autorității, competiției, sexualității sau că suntem automat tentați să credem ceva despre un lucru sau o persoană fără a ști prea multe despre ele. În acest fel, transferăm în viața noastră actuală sentimente de iubire, de ură, de teamă, de tristețe care provin din alte momente ale existenței noastre. Terapia pe care o recomandă această carte ne îndeamnă să ne eliberăm de tentația de a proiecta asupra prezentului obligații, interdicții, opinii care ne vin din trecut și prin care nu putem judeca în mod adecvat prezentul.

În centrul practicii pe care o propun se plasează Gestalt-terapia. Cele cinci terapii pe care le-am urmat eu însumi (psihanaliza, psihodrama, analiza tranzacțională, NLP, Gestalt-terapia), au îmbogățit însă metoda Gestalt-teoriei și mi-au permis formarea unei panorame ample asupra terapiilor, relațiilor umane, religiilor, politicii etc.

Cartea oferă numeroase exerciții ce-i vor permite cititorului să perceapă din interior nucleul teoriei mele, înainte chiar de a-l înțelege rațional.“

André Moreau